

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 256

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES
DU GENOU
PRIMITIVES ET SECONDAIRES
EN CHIRURGIE DE GUERRE

OBSERVATIONS PERSONNELLES. — RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 Juin 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Henri FAYOL

Né, le 23 août 1888, à Lyon (Rhône),

Interne lauréat des Hôpitaux.

Aide d'Anatomie à la Faculté.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1920

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES
DU GENOU
PRIMITIVES ET SECONDAIRES
EN CHIRURGIE DE GUERRE
OBSERVATIONS PERSONNELLES. — RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. LEPINE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT. POLLOSSON (M.)

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales		ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	}	BARD
Clinique ophtalmologique		TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	}	BÉRARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales		FABRE
Clinique des maladies des enfants	}	ROLLET
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	}	LEPINE (J.)
Chimie biologique		WEILL
Chimie organique et Toxicologie	}	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique		CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	}	HUGOUNENQ
Anatomie		MOREL
Anatomie générale et Histologie	}	MOREAU
Physiologie		GUIART
Pathologie interne	}	LATARJET
Pathologie et Thérapeutiques générales		POLICARD
Anatomie pathologique	}	DOYON
Médecine opératoire		COLLET
Médecine expérimentale et comparée	}	MOURICQUAND
Médecine légale		PAVIOT
Hygiène	}	X...
Thérapeutique		ARLOING (F.)
Pharmacologie	}	ETIENNE MARTIN
		COURMONT (P.)
		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agréé
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	X...	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	X...	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LERICHE	SAVY	BONNAMOUR, chargé
COMMANDEUR	THÉVENOT (Léon)	FROMENT	des fonctions.
NEVEU-LEMAIRE	TAVERNIER	THEVENOT (Lucien)	SARVONAT id.
LAROYENNE	CADE	PIÉRY	FAVRE id.
VORON	GUILLEMARD	COTTE	GRAVIER id.
NOGIER	GARIN	DUROUX	ROUBIER id.
BRETIN			

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. BÉRARD, *Président*; Et. MARTIN, *Assesseur*;
MM. COTTE, et DUROUX, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 256

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES
DU GENOU

PRIMITIVES ET SECONDAIRES
EN CHIRURGIE DE GUERRE

OBSERVATIONS PERSONNELLES. — RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 Juin 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Henri FAYOL

Né, le 23 août 1888, à Lyon (Rhône),
Interne lauréat des Hôpitaux,
Aide d'Anatomie à la Faculté.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juin 1920



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE D^r HENRI FAYOL

De Romans (Drôme), 1821-1901

MEIS ET AMICIS

A mon Maître et Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. BÉRARD

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Lyon,
Chirurgien des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur.

En hommage de profond attachement et
en souvenir d'une visite au Front.

A mon Maître et ancien Médecin-Chef,

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ M. CHEVASSU

Chirurgien des Hôpitaux de Paris,
Ancien Médecin-chef de l'ambulance chirurgicale automobile n° 20,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre.

En souvenir et en reconnaissance d'un
grand exemple de travail, d'enseignement,
de courage.

A mes Maîtres,

LES DOCTEURS J. GROS ET M. RAFIN

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph de Lyon.

Ils m'ont toujours prodigué les meilleures
marques d'attachement et leur entente bien-
veillante a permis mon bonheur.

A mes Maîtres des Hôpitaux de Lyon

EXTERNAT : 1906-1909 ; externe lauréat (prix Gabriel SAINT-OLIVE).

INTERNAT : 1909-1920, interne lauréat (prix Amédée BONNET).

MM. le professeur L. BÉRARD, le D^r X. Delore, le professeur agrégé DEVIC, le professeur agrégé GANGOLPHE (*in memoriam*), le professeur agrégé G. GAYET, le professeur JABOULAY (*in memoriam*), le D^r H. MOLIN, le D^r MOLLARD, le D^r F. MOUISSET, le professeur agrégé NOVÉ-JOSSERAND, le professeur A. PONCET (*in memoriam*), le professeur ROCHET.

A mes Maîtres du temps de guerre.

Ambulance 13-IV. — Equipe chirurgicale 214 A. — Ambulance 3/38. — Equipe chirurgicale 521 A, Auto-chir. n° 20.

MM. les Médecins-chefs R. LERICHE, G. COTTE, R. GRÉGOIRE, DESGOUTTES, M. CHEVASSU.

A mes Maîtres à la Faculté

Laboratoires d'anatomie et de médecine opératoire. — Concours d'adjuvat 1920.

MM. le professeur LATARJET, le professeur agrégé DUROUX.

DU MÊME AUTEUR

1° Travaux originaux.

PYÉLONÉPHRITES GRAVIDIQUES (en collaboration avec le D^r PLAUCHU, *Journal des Médecins praticiens de Lyon*, 1909).

LE REIN DU CÔTÉ OPPOSÉ DANS LA TUBERCULOSE RÉNALE (*Lyon chirurgical*, t. IV, 1910, p. 558).

CHOLÉPÉRITOINE INTERHÉPATO-DIAPHRAGMATIQUE DROIT OPÉRÉ ET GUÉRI (en collaboration avec le D^r A. CHALIER, *Lyon médical*, 1912, t. I, p. 359).

EXTIRPATION LARGE DU CANCER DE LA PROSTATE (en collaboration avec le professeur agrégé G. GAYET et le D^r CHAMPEL, *Journal d'Urologie*, t. III, n° 3, 15 mars 1913).

L'HÉMATURIE AU COURS DE L'APPENDICITE (en collaboration avec le professeur agrégé NOVÉ-JOSSERAND, *Journal d'Urologie*, n° 2, février 1914).

L'APPAREIL DE DELBET DANS LES FRACTURES DE JAMBE ; PREMIERS ESSAIS A LYON (en collaboration avec le professeur BÉRARD et le D^r VERRIER, *Lyon médical*, 1914, t. I, 291).

CARACTÈRES MORPHOLOGIQUES DE L'ESTOMAC D'APRÈS LE SIÈGE DES LÉSIONS (en collaboration avec le D^r DELORE, *Revue de Chirurgie*, nos 8-9, août 1914-novembre 1915).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SUTURE PRIMITIVE DES PLAIES (en collaboration avec le D^r HUGUET, *Bulletin de la Société de Chirurgie*, t. XLIV, 1919, p. 362 ; Rapport de M. SOULIGOUX)

En préparation :

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS D'UNE RÉSECTION DE LA BIFURCATION CAROTIDIENNE GAUCHE, *Ligature des trois carotides* (en collaboration avec le professeur agrégé CHEVASSU).

ANNEXITES ET SÉCRÉTION LACTÉE (en collaboration avec le Dr H. MOLIN).

TUBERCULOSE RÉNALE ET PHLEGMON CHRONIQUE DES LIGAMENTS LARGES (en collaboration avec le professeur V. ROCHET).

2^o Présentations diverses.

TUMEUR SOLITAIRE DU NERF MÉDIAN (Soc. Sc. méd., 24 janvier 1912 : analyse in *Lyon chirurgical*, t. VII, 1912).

LOUPE DE LA FACE PALMAIRE DE LA PHALANGETTE (Soc. nat. Méd., 18 mars 1912 : analyse in *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

THYRÔÏDITE CONSÉCUTIVE A UNE ANGINE (Soc. nat. Méd., 22 avril 1912, *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

IRRITATIONS OPÉRATOIRES DU PNEUMOGASTRIQUE (avec A. CHALIER, Soc. nat. Méd., 18 mars 1912, *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

CALCULS DIVERTICULAIRES DE LA VESSIE (avec G. GAYET, Soc. nat. Méd., 20 mai 1912, *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

PROSTATECTOMIE PAR LA MÉTHODE DE WILENS (avec G. GAYET, Soc. nat. Méd., 13 mai 1912, *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

EPITHÉLIOMA DE L'OVAIRE (avec R. HORAND, *Lyon médical*, 1912, t. I, p. 920).

NÉOPLASME DU TESTICULE (avec JABOULAY, Soc. nat. Méd., 20 janvier 1912, *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE PÉNIEN (avec JABOULAY, Soc. nat. Méd., 25 mars 1912, *Lyon chirurgical*, t. VIII, 1912).

CALCUL VÉSICAL ET PROLAPSUS DE L'URÈTÈRE (Soc. Sc. méd., 13 novembre 1912, *Lyon chirurgical*, t. IX, 1913).

TUMEUR MALIGNE CONGÉNITALE (avec NOVÉ-JOSSERAND, Soc. Sc. méd., 15 janvier 1913, *Lyon chirurgical*, t. IX, 1913).

SCOLIOSE CONGÉNITALE ET SPINA-BIFIDA (avec G. NOVÉ-JOSSERAND, Soc. Sc. méd., 15 janvier 1915, *Lyon chirurgical*, t. IX, 1913).

LITHIASÉ BILIAIRE ET NÉOPLASME DU RECTUM (avec BÉRARD, Soc. Sc. méd., 3 décembre 1913, *Lyon chirurgical*, t. XI, 1914).

CHOLÉCYSTITE GANGRÉNEUSE : CHOLÉCYSTECTOMIE A CHAUD (avec BÉRARD, Soc. Sc. méd., 14 janvier 1914, *Lyon chirurgical*, t. XI, 1914).

ULCÈRE DUODÉNAL PERFORÉ (avec TAVERNIER, Soc. Sc. méd., janvier 1914, *Lyon chirurgical*, t. XII, 1914).

TUBERCULOSE RÉNALE HÉMATURIQUE (avec G. GAYET, Soc. Sc. méd., 25 novembre 1912, *Lyon chirurgical*, t. X, 1913).

PROSTATISME SANS PROSTATE (avec GAYET, Soc. Sc. méd., 4 décembre 1912, *Lyon chirurgical*, t. X, 1913).

SUBLUXATION DU GENOU DANS LA COXALGIE (avec NOVÉ-JOSSERAND, Soc. Sc. méd., 22 janvier 1913, *Lyon chirurgical*, t. X, 1913).

Observations fournies aux thèses de J. FAYOLLE : (*Hématurie dans l'appendicite*, thèse de Lyon, 1913-1914) et de SAHUC (*Traitement des plaies du genou*, thèse de Lyon, 1916-1917).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES
DU GENOU
PRIMITIVES ET SECONDAIRES
EN CHIRURGIE DE GUERRE

OBSERVATIONS PERSONNELLES. — RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

I

PRÉFACE

J'ai attendu la fin de mon internat pour publier cette énumération d'interventions personnelles, afin de pouvoir présenter des résultats définitifs. Je m'excuse de présenter ces observations avec si peu de bibliographie, sans radiographies ni photographies : ces documents je les possède à peu près complètement, mais en 1920, à quoi bon en faire état ? Tout a été dit sur les lésions du genou au point de vue anatomie iconographique de guerre : mes calques radiographiques, mes quelques photographies, sont pareilles à tout ce qui a été publié à ce sujet. Cette étude n'a qu'un but : relater des interventions personnelles et montrer leurs résultats éloignés ; elle a pour moi la valeur d'un pré-

cieux souvenir. Je voudrais qu'elle n'ait, pour les autres, que la valeur suivante : démontrer qu'au prix d'assez grandes difficultés, malgré de nombreuses défectuosités, une opération telle que la résection intrafébrile du genou a des résultats éloignés assez satisfaisants. Ce qui a paru toujours vrai pour la résection antéfébrile primitive, ne m'apparaissait pas aussi net pour la résection intrafébrile, surtout pour la secondaire. Quand j'ai entrepris cette série d'interventions, étant donné mon expérience minime, j'avoue n'avoir pas été très sûr du résultat. Il fallait dans cette grave question de l'infection ostéo-articulaire en évolution, ne perdre de vue, ni le point de vue vital immédiat, ni le résultat orthopédique éloigné : c'est en ayant toujours devant moi ce double objectif que j'ai mené ces interventions, leurs longs soins post opératoires et ce long travail de correspondance avec mes blessés. Un de mes maîtres auquel je faisais part de mon incertitude me disait en 1916 : « Vous vous êtes jeté à l'eau et vous avez appris à nager ». Rien ne pouvait mieux dépeindre à la fois le vif désir que j'avais de réussir mes interventions, mais aussi l'incertitude vers laquelle j'allais. Si en 1917-1918 cette question était toute tranchée, en 1916 elle m'apparaissait peu nette.

Je disais que ce travail n'avait pour moi que la valeur d'un souvenir, c'est peut-être à cause de ce point de vue sentimental que je l'ai choisi comme sujet de thèse inaugurale. Si, au cours de cette guerre, j'ai pu mener à bien ce travail, ainsi que d'autres interventions que j'ai entreprises, j'en rapporte tout le

mérite au dévouement de mes collaborateurs : à Revigny, Mlles Anne Dantjou et Marie Schoeller, de la S. S. B. M., et l'abbé Gazel, du diocèse de Lyon ; à Souilly, le Dr de la Rue, mon aide, sœur Anne-Marie Landais, des Filles de la Charité, et Stéphane de Cossette, depuis mort au champ d'honneur ; à l'autochir n° 20, le Dr Cochez, interne des Hôpitaux de Paris, mon aide, et Mlle S. de Bournat, de la S. S. B. M., ils ont reporté toutes et tous sur mes blessés leur intelligence et leur cœur et ces quelques lignes ne sont qu'un hommage imparfait à leurs grandes qualités de dévouement.

J'ai eu au cours de cette guerre la grande joie de recevoir au front, dans mon installation improvisée de Revigny, la visite de mon maître, le professeur Bérard ; les encouragements qu'il m'a donnés m'ont été d'un secours précieux et je garde de cette rencontre un souvenir ému.

En 1917, un jeune et grand maître parisien m'appelait auprès de lui comme collaborateur, j'ai été confondu d'une telle marque de confiance. Le souvenir des jours de grande activité passée auprès de M. le professeur agrégé M. Chevassu est toujours trop vivant en moi pour que j'oublie ici de le remercier de sa grande bienveillance.

Depuis ma rentrée des armées, j'ai été près d'un an l'interne de M. le Dr H. Molin : sa grande simplicité, sa science sans apprêt, son grand cœur m'ont attaché à lui tout particulièrement : au début de ma carrière chirurgicale qu'il a tant favorisée, je lui adresse toute ma reconnaissance,

Depuis un mois, j'ai l'honneur d'être l'interne de M. le professeur L. Bérard ; je le remercie ici de la marque de sympathie qu'il m'a donnée en acceptant de présider cette thèse.

Je ne voudrais pas oublier non plus mes autres maîtres qui, soit au cours de la guerre, tels MM. les professeurs agrégés R. Leriche, G. Cotte et M. le D^r Desgouttes, m'ont prodigué leurs conseils ou m'ont associé à leur travail au front, ou, soit dans les jours qui ont suivi, tel M. le professeur agrégé Duroux, m'ont permis d'être leur collaborateur.

Je ne peux, enfin, terminer ces quelques lignes sans témoigner à mes chefs de conférence les D^{rs} A. Chalié, chef de clinique chirurgicale, et J. Chalié, médecin des hôpitaux, toute ma reconnaissance pour leur enseignement et pour l'amitié qu'ils accordent à leur ancien élève.

II

DÉFINITION DES TERMES

1° Toutes les résections du genou qui sont mentionnées ici sont des résections **épiphysaires totales** (résections bicondyliennes avec ablation de la rotule) : le trait de section à la scie passant du côté fémoral immédiatement au-dessus de la désinsertion pratiquée opératoirement de l'attaché supérieure des deux ligaments latéraux, interne et externe, et du côté tibial n'enlevant qu'une très faible épaisseur du plateau tibial.

2° Quelques-unes sont **sous-capsulo-périostées**, c'est-à-dire pratiquées à la manière d'Ollier et de ses élèves, à la rugive convexe (qui en 1916 n'avait pas encore été modifiée). Parmi celles-ci, les unes sont **totale-ment sous-capsulo-périostées**, les autres le sont partiellement, c'est-à-dire pratiquées au niveau du genou, comme Ollier l'indiquait pour le coude (mais non dans le même but) : je les appellerais **sous-capsulo-périostées interrompues**.

D'autres, enfin, sont des résections **extra-périostées**, c'est-à-dire avec excision systématique des tissus capsulo-périostiques infectés. En effet, je préciserai les diverses techniques suivies aux chapitres de la Technique opératoire et des Indications de l'Intervention : sans anticipation, je peux dire que cette technique de la résection extra-périostée n'a été appliquée par moi qu'aux cas où l'infection était ancienne et avait résisté à des interventions précédentes et que je n'ai utilisé celle de la résection sous-périostée interrompue que dans les cas d'infections déjà anciennes, mais d'apparences cliniques et anatomiques moins graves que les précédentes.

3° J'ai appelé la résection **intra-fébrile**, à dessein, et en entendant le terme à la manière d'Ollier, ce qui paraît assez contradictoire, puisque la plupart de ces blessés ont évolué soit avant, soit après l'intervention avec peu de température, ou même dans l'apyrexie absolue. **Intra-fébrile** veut simplement dire : au cours de l'**Infection articulaire** soit intense, soit modérée, soit apparente, soit masquée; on sait que celle-ci, sous quelque condition qu'elle se présente, existe toujours dès le début, quitte à se révéler plus ou moins tragiquement. J'ai noté, comme tous mes collègues du front en 1915-1916, ce caractère modéré si fréquent dans l'infection ostéo-articulaire des plaies de guerre au niveau du genou, surtout en cas de plaies tardivement étiquetées : plaies articulaires; ce qui n'est pas surprenant quand on songe au développement de surface qu'offre la synoviale du genou et quand on

connaît les propriétés d'absorption et de résorption de la surface synoviale¹.

Quelle différence d'évolution thermique, en effet, entre une plaie du genou et une plaie des masses musculaires de la cuisse. Alors que placé dans un hôpital d'Etapes où les gangrènes gazeuses étaient si fréquentes pour les plaies du membre inférieur, c'est à peine si de rares fois j'ai eu à m'occuper de quelque gaz ou d'une plaque d'érythème bronzé qui masquaient l'orifice d'une plaie articulaire non traitée, celle-ci étant vue à partir de la quarante-huitième heure jusqu'à quatre jours et plus, en période d'arrivages intenses.

J'ai donc maintenu ici à dessein le terme d'intra-fébrile, synonyme d'intra-infectieux, parce que mes observations même les plus précoces, même les primitives, dépassaient toutes — et j'expliquerai ceci au chapitre : Conditions de travail et de Rendement chi-

¹ Ce fait de défense synoviale contre l'infection m'avait tellement frappé au début, que je faisais systématiquement pratiquer l'examen direct et la culture des liquides synoviaux hémorragiques, ou autres, qui s'écoulaient dans mon intervention, ou que je ponctionnais avant.

Or, ainsi qu'on le verra à la lecture de quelques observations, ces liquides étaient presque toujours stériles et ne cultivaient pas.

Si je n'avais pas eu en vue le dogme du résultat orthopédique, que la conversation de M. Leriche ou que la pratique même de M. Cotte m'avaient mis en tête comme une direction absolue, souvent je n'aurais pas fait d'interventions aussi radicales que des résections.

Quelques rares fois où, livré à moi-même, impressionné par la lecture de bulletins où je lisais des résultats d'arthrotomie conservatrice avec grattage intra-articulaire, je n'ai pas fait de résection, mal m'en a pris, j'ai été conduit à des insuccès et j'ai dû faire des résections secondairement. Je développerai d'ailleurs ce point aux chapitres de l'Indication opératoire.

rurgical, — la vingt-quatrième heure et que la majorité s'adressait à des plaies de quarante-huit heures en moyenne. L'infection contre laquelle luttait l'élément synovial existait réellement, mais discrète et limitée, puisqu'elle ne disparaissait que par l'excision et l'ablation des tissus contus. Dans ces observations qui sont de 1916, l'excision-ablation a consisté dans la résection mais dans celle de 1917-1918, où j'avais affaire à des plaies de la quatrième à la douzième heure, elle n'a abouti à la résection que dans un nombre infime de cas, ainsi que le montreront mes statistiques 1917-1918 que je publierai ici résumées à titre de comparaison.

4° J'appellerai **résection intra-fébrile primitive** celle qui sera la **première intervention en date**, pratiquée sur le genou à quelque période que ce soit, même s'il s'agit d'une plaie vue tardivement et traitée, par suite des conditions stratégiques, au quatrième et au cinquième jour ainsi que j'en ai rapporté quelques observations (suivies de succès d'ailleurs).

J'appellerai **résection intra-fébrile secondaire** celle qui ne sera pas la première en date, c'est-à-dire **celle qui sera consécutive à une ou plusieurs interventions** déjà pratiquées sur le genou. Cette manière d'appellation est plus en rapport avec la terminologie actuelle, et s'oppose avec le texte d'Ollier, par lequel résection primitive veut dire opération des premières heures, avant l'hyperplasie périostique, et résection secondaire signifie au cours de l'hyperplasie périostique. D'autres auteurs ont proposé le terme de résection retardée comme synonyme de secondaire :

pourquoi l'employer et l'appliquer à une intervention que, sans ironie des mots, il n'aurait jamais fallu retarder? La seule excuse que j'aurais à m'écarter du texte d'Ollier, est que celui-ci avait surtout en vue l'évolution de l'infection ostéo-articulaire pathologique soit tuberculeuse, soit mixte, et que je n'ai en vue ici qu'un chapitre de chirurgie de guerre.

III

OBSERVATIONS

ET TABLEAUX SYNOPTIQUES RÉSUMÉS

I. RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES PRIMITIVES

OBSERVATION I

A..., Maurice, 2^e classe, trente-deux ans, 36^e infanterie, 10^e compagnie, blessé le 16 avril 1916 (4 h.), carrières de Vaux. S. A. 16 avril 1916.

Diagnostic : plaie en sétou transversal deux genoux par éclat d'obus. Gangrène à droite.

Interventions : 18 avril 1916 : 1^o amputation cuisse droite, procédé circulaire, sérum intra-veineux (2 litres); 2^o résection du genou gauche (fracas fémoral, éclat inclus).

Evacué le 26 mai 1916 en état de consolidation.

Nouvelles du 29 mai 1916. — Excellent état. Soigné à l'hôpital de l'Ecole polytechnique.

Nouvelles du 11 mars 1917. — « Je vous écris ces quelques lignes pour vous faire savoir que je suis maintenant complètement guéri et je n'ai jamais subi que votre opération. J'ai été soigné à l'Ecole polytechnique à Paris, et le chef chirurgien m'a dit que la résection du genou gauche a été très bien faite, maintenant je marche assez bien pour ma

position et je vous assure que je suis content maintenant d'avoir été opéré.

Nouvelles du 19 juillet 1917. — Quoique amputé de la cuisse droite et réséqué du genou gauche fait le métier de cordonnier.

Proposé pour une pension de 975 francs.

Je rappelle qu'après Revigny A... a été immobilisé quarante-cinq jours. A commencé à marcher quatre mois après sa blessure.

Nouvelles du 19 février 1919. — Excellentes nouvelles, continue à exercer son métier de cordonnier. Il écrit qu'il ne peut faire plus de deux kilomètres. N'a pas eu d'autre intervention à subir. Très bon moral.

Lettre du 2 mars 1920. — Excellentes nouvelles.

Bon état de sa jambe.

Peut faire 2 kilomètres par jour.

Pas d'autre intervention.

OBSERVATION II

B..., André, vingt et un ans, ~~53~~⁵³ infanterie, 2^e compagnie. Blessé le 2 juin 1916 (18 h. 30), à Vaux, S. A. B., 2 juin 1916 (à l'avant), 12 juin 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaie par éclat d'obus, jambe droite, genou droit, pied droit, bras et épaule droite.

Interventions : 11 juin 1916 : 1^o fracture condylienne, résection du genou droit; 2^o fracture de l'omoplate, esquilotomie et mise à plat de la fosse sous-scapulaire dans laquelle se trouvent un éclat et une collection.

Evacué le 22 juin 1916.

Nouvelles du 26 juillet 1916. — Données par M^{me} G..., infirmière major, hôpital Auxiliaire 108, rue Molitor, Paris. Excellent état de la résection du genou et des autres plaies. Chirurgien : Dr Provost.

Nouvelles du 23 janvier 1917. — Evacué à Lourdes en septembre 1916 (ablation d'un petit éclat superficiel).

Passe au centre de réforme de Pau.

Marche facilement.

Nouvelles du 20 juillet 1917. — « 1° Je vais on ne peut mieux et si ce n'était la raideur de ma jambe je serais exactement comme avant. Je ne ressens absolument aucune douleur à mes blessures, même lorsque le temps change.

Avec un soulier spécial que j'ai fait faire pour annuler la claudication je marche très bien, sans canne et très vite. Dans une journée j'ai eu fait 10 kilomètres sans ressentir aucune fatigue. Ce qui m'aide beaucoup pour la marche c'est que l'articulation de la cheville fonctionne très bien. Je me soulève très facilement sur le bout du pied.

2° Mon raccourcissement est de 6 centimètres et demi, mais, avec ma chaussure orthopédique, je ne boite pas du tout.

3° Je suis resté dans le plâtre ou dans un appareil pendant cinq mois.

4° Vers le 10 août le major de Paris m'a dit que mes os étaient soudés, ce qui fait deux mois après la résection.

Vers le 15 septembre j'ai commencé à sentir que ma jambe était solide. Je remuais très bien ma jambe qui était dans le plâtre. »

Nouvelles du 18 février 1919. — « Je vais très bien et suis de nouveau très fort. Ma jambe est très solide, l'articulation de la cheville fonctionne parfaitement et je me soulève parfaitement sur le bout du pied. Je ne suis pas du tout gêné pour marcher sur un terrain uni. Sur le mauvais pavé j'accroche quelquefois ma semelle, mais avec une légère modification à mon soulier orthopédique j'espère pouvoir supprimer cette gêne. Sur un parquet ou de l'asphalte je marche très vite sans aucune fatigue. J'arrive même à faire un petit pas gymnastique. J'ai abandonné ma canne depuis longtemps déjà et ne ressens aucune douleur aux changements de temps. J'ai fait des courses assez longues, des excursions en montagne dans de mauvais sentiers sans aucune fatigue pour ma jambe. Je crois que je

serais à même de faire pas mal de métiers, même très fatigants. Mon raccourcissement est de 6 centimètres et demi et j'ai du faire faire une chaussure orthopédique pour corriger la claudication. Je suis réformé avec pension de 6^e classe (600 francs par an).

Lettre du 25 février 1920. — Excellentes nouvelles. Fait du sport : tennis, motocyclette, montagne et ... danse ! A fait une chute en moto sur sa jambe réséquée. Pas de suites graves. Très bon moral. Aucune gêne dans le fonctionnement de sa tibio-tarsienne. Très bon résultat.

OBSERVATION III

B..., Ferdinand, 2^e classe, vingt-quatre ans, 16^e bataillon de chasseurs, 1^{re} compagnie. Blessé le 22 mai 1916 (12 h.) (à Cumières), S. A., 23 mai 1916 (avant), S. A. B., 30 mai 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaie pénétrante genou gauche par éclat d'obus.

Interventions : 29 mai 1916. Résection sous-périostée du genou (éclatement total des condyles, ablation de deux éclats intra-articulaires. Dissection des culs-de-sac synoviaux très infectés. Plâtre.

Evacué le 11 octobre 1916.

Nouvelles du 30 octobre 1916. — Fondation Bigottini, à Aulnay-sous-Bois, vient de l'hôpital américain de Juilly. A marché le 15 octobre 1916.

Nouvelles du 8 décembre 1916. — Continue à marcher facilement. Raccourcissement, 8 centimètres.

Lettre du 17 janvier 1917. — Je puis me promener sans cannes dans l'hôpital, pour sortir je prends des cannes et je n'ai pas mal du tout, je vous remercie beaucoup de m'avoir gardé avec vous pendant près de cinq mois, car, quand je suis parti, huit jours après mes plaies étaient fermées, je n'ai plus subi d'opération de personne.

Lettre du 2 mars 1917. — Marche toujours sans canne et n'accuse aucun trouble.

Réformé à Clignancourt en mars 1917, 600 francs.

Lettre du 15 juillet 1917. — Fait à Aire-sur-la-Lys le métier de fabricant de carrosserie. Très heureux de son sort.

Lettre du 10 février 1920. — Bon état de sa résection.

Mène une vie assez active.

Pas de douleur : bon moral, ne se plaint que du retard apporté à la liquidation de sa pension.

OBSERVATION IV

B..., Marie, caporal clairon, trente-quatre ans, 337^e infanterie, 17^e compagnie. Blessé le 6 juin 1916 (3 h.), Douaumont.

Diagnostic : plaies multiples aux deux jambes, deux mains et face, pied droit par éclat d'obus.

Première intervention : 15 juin 1916. Ponction du genou droit (liquide hématique). Plâtre sous anesthésie.

Examen du liquide : prédominance de polynucléaires (Dr Loëw).

Deuxième intervention : 18 juin 1916. Eclat inclus dans la rotule, fracas de celle-ci, arthrite purulente. Incision d'arthrotomie. Plaie du grand cul-de-sac. Résection sous-périostée droite. Plâtre.

Evacué le 22 juillet 1916.

Nouvelles de septembre 1916. — Je vois le blessé à l'hôpital Buffon, dans le service de M. le professeur Bérard, de Lyon. Excellent état. En voie de consolidation.

Lettre du 22 février 1917. — Evacué sur Bordeaux. Marche facilement. N'a pas eu d'autre intervention.

Lettre du 14 juillet 1917. — Raccourcissement, 8 centimètres et demi? Réformé n° 1 avec 600 francs. — Me dit qu'il travaille et porte un soulier.

Nouvelles du 19 février 1919. — Excellentes nouvelles. Raccourcissement, 7 centimètres. La jambe est très solide. Marche très facilement, mais avec un bâton.

Exerce le métier de cultivateur. Pension de 60 pour 100. Possède la médaille militaire. Très content de son sort.

OBSERVATION V

B..., Théophile, 2^e classe, trente-neuf ans, 354^e infanterie, 22^e compagnie. Blessé le 23 mai 1916 (13 h.), Douaumont. S. A. B., 24 mai 1916 (avant); 25 mai 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaie cuir chevelu, genou droit (face antérieure), cuisse droite, mollet gauche, région scapulaire.

Interventions : 25 juin 1916 : 1^o résection genou droit (fracture de la rotule et réaction articulaire intense);

2^o Eraflure du crâne : vérification ;

3^o Débridement d'une plaie cuisse gauche.

Evacué le 13 juin 1916.

Nouvelles du 18 janvier 1917. — Soigné à Paris, Hôpital 101, par le Dr Cotte, professeur agrégé à Lyon. Pas d'autre intervention. Rentré chez lui au hameau de Romain, près de Breuil (Marne), le 6 décembre 1916. A séjourné à l'Hôpital 101 du 14 juin 1916 au 7 novembre 1916. Puis passe à l'Hôpital des Tourelles où il a été réformé n^o 1.

Nouvelles du 12 juillet 1917. — A repris son métier de travailleur agricole dans une ferme et travaille la terre sans aucune gêne, plus de huit heures par jour. Raccourcissement, 8 centimètres. Me dit que ses os se sont soudés le 10 juillet 1916 et que fin août 1916 il a été sorti du plâtre.

Nouvelles de mars 1918. — L'auto-chir 20 étant à Montigny, je vais voir ce blessé en compagnie de mon aide, le Dr Cochez, nous le trouvons à son champ en train de bêcher. Il n'éprouvait aucune fatigue et nous a ramenés

jusqu'à son village. Il fait tous ses travaux agricoles sans aucun soulier orthopédique. Son membre inférieur est en parfaite rectitude et ce qui nous a frappé c'est l'état absolument identique à celui de l'autre côté, de la musculature de la cuisse et du mollet.

Lettre du 3 mars 1920. — A supporté en 1918 la fatigue d'un départ précipité devant l'invasion. Excellent état actuel.

Observation VI

C..., Pierre, 2^e classe, vingt et un ans, 123^e infanterie, 1^{re} compagnie mitrailleurs. Blessé le 7 mai 1916 (5 h.), bois de la Caillette. S. A., 10 mai 1916 (avant); S. A. B., 15 mai 1916 (Revigny).

1^o Plaie transfixiante cuisse gauche;

2^o Plaie articulaire genou gauche (débridées superficiellement le 10 mai 1916 à Landrecourt).

Le 13 mai 1916. — Plaie infectée du genou, fracture de la rotule, caillots suppurés et liquide louche dans l'articulation.

Première intervention : 13 mai 1916 : résection sous-périostée genou gauche.

Deuxième intervention : 18 mai 1916 : débridement d'un abcès au pied droit.

Troisième intervention : 20 mai 1916 : Réincision d'un phlegmon diffus du pied.

Quatrième intervention : 22 mai 1916 : nouvelle réincision du pied droit (face malléolaire interne).

Cinquième intervention : 30 mai 1916 : état persistant de la température et de la douleur au niveau du pied droit. Il s'agit d'une arthrite tibio-tarsienne. Astragalectomie droite. Plâtre. Incision et débridement d'une petite collection postérieure au niveau du genou gauche.

Evacué le 1^{er} juillet 1916.

Nouvelles du 7 janvier 1916. — Traité à l'hôpital de Ris-Orangis. Excellent état local et général.

Nouvelles du 23 janvier 1917. — Toujours à Ris-Orangis. N'a pas subi d'autre intervention. Chirurgiens américains : D^{rs} Blake et Graves. Cicatrisation du genou gauche avec ankylose en rectitude et 10 centimètres de raccourcissement. Ankylose du cou-de-pied droit.

Nouvelles du 20 juillet 1917. — Est en permission dans sa famille à Biarritz. Marche facilement avec deux cannes. Me dit que la soudure de son os date de novembre 1916 et qu'il s'est aussitôt levé. Va être réformé n° 1 et a reçu la médaille militaire.

OBSERVATION VII

C... Eugène, 2^e classe, vingt-neuf ans, 297^e infanterie, 2^e compagnie mitrailleurs. Blessé à la Cote 322 (Thiaumont) le 28 juin 1919 (3 h.), S. A. D., 29 juin 1916.

Diagnostic : plaie région rotulienne droite par éclat d'obus.

Intervention : 30 juin 1916, résection sous-périostée du genou (écornure du condyle fémoral externe). Eclatement du plateau tibial et de la tête du péroné. Résection de la tête péronière. Plâtre.

Evacué le 28 juillet 1916.

Nouvelles du 4 août 1916. — Hôpital Auxiliaire 227, rue Rouget-de-l'Isle, Paris.

Excellent état, le drain vient d'être enlevé.

La température oscille entre 37 et 38 degrés et il n'y a plus de suppuration. Chirurgien : D^r Calvet.

Nouvelles du 3 février 1917. — Evacué de Paris le 3 octobre 1916 en appareil silicaté sur l'Hôpital Complémentaire n° 36 à Pau. Puis à Marseille, service du D^r Judet. Me dit qu'il a eu un peu de lymphangite au niveau de sa cicatrice d'incision intérieure, mais qu'il est totalement guéri et que ses os sont tout à fait solidement soudés.

OBSERVATION VIII

C..., Valentin, caporal, trente-sept ans, 13^e infanterie, 7^e compagnie. Blessé le 19 avril 1916 (7 h.) aux Eparges. S. A. 19 avril 1916.

Diagnostic : plaies multiples par éclat de grenade, deux genoux, main droite, bras et coude gauches. Plaie paroi thoracique.

Perforation du pavillon de l'oreille droite.

Première intervention : 21 avril 1916. Débridement et ablation d'éclats.

Deuxième intervention : 25 avril 1916. Petite plaie antérieure du genou qui était à surveiller : signes d'arthrite purulente.

Exploration articulaire. Arthrite purulente.

Réséction du genou. Plâtre.

Troisième intervention : 28 mai 1916. Incision d'un abcès à la face.

Evacué le 11 juin 1916.

Nouvelles du 23 janvier 1917. — Evacué sur Paris. Actuellement réformé n° 1 et a repris son métier (?) et sa vie dans sa famille depuis quatre mois. N'a jamais subi d'autre intervention.

« J'ai un petit raccourcissement de 6 centimètres, mais malgré cela je marche très bien, je suis même très heureux de m'en être tiré à si bon compte. »

OBSERVATION IX

C..., Etienne, 2^e classe, vingt-trois ans, 238^e infanterie, 21^e compagnie. Blessé le 6 juin 1916 (3 h.) au Ravin de la Mort. S. A. 7 juin 1916.

Diagnostic : plaie du genou gauche par éclat d'obus.

Intervention : 11 juin 1916. Fracture condylienne par éclat d'obus. Réséction du genou.

Evacué le 1^{er} juillet 1916.

Nouvelles du 3 juillet 1916. — Evacué sur l'Hôpital Anglais de Ris-Orangis.

Nouvelles du 25 janvier 1917. — Puis a Bretigny, et au Centre de Réforme des Tourelles de Paris. N'a pas eu de nouvelle intervention. Le 15 septembre 1916, suppression de l'immobilisation, puis radiographié immédiatement et constatation de la bonne soudure des os. Réformé le 30 octobre 1917. Quelques jours après je rencontrais, étant de passage à Paris, ce blessé qui était dans le métro et qui marchait tout à fait bien.

Lettre du 2 février 1917. — « Mes feuilles portaient sur mon état (résection du genou gauche, ankylose complète) et 6 centimètres de raccourcissement. Le 20 décembre je fus réformé n° 1 avec pension, je fis la demande pour la médaille militaire. Le 22 j'arrivais dans ma famille la joie au cœur; ma santé est très bonne, je ne souffre du genou que lorsque je marche un peu de trop; je vous remercie. »

Lettre du 26 février 1919. — Monsieur, je suis très heureux de répondre à votre estimable lettre datée du mois dernier que j'ai reçue ce matin et de pouvoir vous donner de mes nouvelles qui sont très bonnes. Actuellement, je suis dessinateur aux Ponts et Chaussées maritimes; ma jambe est très solide, je ne sens aucune douleur même par les temps pluvieux, le raccourcissement est de 6 centimètres et demi et 60 pour 100 d'invalidité, c'est-à-dire à 600 francs de pension; depuis ma réforme la cicatrice a toujours été bien fermée, la peau sur le tibia près du genou forme une légère croûte (?) qui ne se sent pas au toucher; par contre le côté du fémur se sent très bien en touchant et n'a pas plus de croûte.

Je n'ai subi aucune opération après celle que vous m'avez faite à Revigny; tous les jours je fais en moyenne 6 à 7 kilomètres pour venir au bureau et cela ne me fatigue pas trop, je marche (comme vous me l'aviez dit à Revigny) avec la canne.

Lettre du 13 mars 1920. — « Je me fais un plaisir de vous

faire avoir des nouvelles de ma jambe qui va très bien, il n'existe plus de croûte sur le genou, la plaie est bien cicatrisée, je ne ressens aucune douleur, et elle est très solide, sauf lorsque je marche un peu excessivement, une douleur au-dessous de la hanche se fait légèrement sentir, d'où proviendrait-elle ? De la fatigue sans doute..., toutefois, la profession que j'exerce ne demande pas de grands efforts manuels, la vie est très bien supportable. »

OBSERVATION X

D., Eugène, caporal-fourrier, trente et un ans, 274^e d'infanterie, 21^e compagnie. Blessé le 11 avril 1916 (12 h.) au bois de la Caillette. S. A. 12 mai 1916.

Diagnostic : Plaie pénétrante du genou droit par éclat d'obus.

Intervention : 14 avril 1916. Résection du genou.

Fracas osseux du plateau tibial avec éclat inclus. Fissure tibiale descendant assez bas. Condyle fémoral interne complètement sphacélé et grisâtre. Taches bronzées remontant jusqu'au haut de la cuisse. Incision de celles-ci.

Evacué le 24 mai 1916.

Nouvelles du 5 juin 1916. — Soigné rue Antoine-Chanin à Paris (professeur Gosset). Bon état local.

Nouvelles du 19 janvier 1917. — Marche avec des béquilles (?)

Nouvelles du 20 février 1919. — Marche avec un appareil ou quelquefois simplement avec une canne. Content de son sort. Raccourcissement, 7 centimètres. Pension, 700 francs par an. Fait le métier peu pénible d'employé de banque.

Lettre du 14 mars 1920. — Jambe très solide. Fait quelques marches.

OBSERVATION XI

O..., Auguste, vingt-quatre ans, G. B. D., 6^e division. Blessé le 21 juin 1916 au Mort-Homme,

Diagnostic : 28 juin 1916. Plaie de la face interne de la jambe droite et du genou par éclat d'obus.

Intervention : 28 juin 1916. Plaie très infectée de la partie interne du genou droit (éclat d'obus à gaz). Plaques d'érythème bronzé. Liquide articulaire s'écoulant par la plaie. Résection sous-périostée bicondylienne (fracture du condyle interne et fracas du plateau tibial). Plâtre.

Evacué le 3 août 1916.

Nouvelles du 17 juillet 1916. — Hôpital du Lycée Louis-le-Grand. Bon état local et plus du tout de douleur.

Pas d'autres nouvelles.

OBSERVATION XII

D..., Louis, 2^e classe, trente-neuf ans, 21^e territorial, 2^e C. M. Blessé le 27 juin 1916 (10 h.) au nord de Verdun. S. A. 30 juin 1916 (avant).

Diagnostic : plaie par schrapnell ayant traversé la jambe gauche au-dessous du genou.

Intervention : 2 juillet 1916. Résection sous-périostée bicondylienne (séton par schrapnell) :

(Trajet osseux transtibial infecté, écornure fémorale infectée, arthrite en évolution). Plâtre.

Evacué le 12 octobre 1916.

Nouvelles du 31 octobre 1916. — Commence depuis dix jours à marcher avec une simple genouillère, sans aucune douleur ni aucune difficulté. Soigné à l'Hôpital Américain de Juilly.

Nouvelles du 17 janvier 1917. — Nouvelles excellentes. Marche toujours facile.

Nouvelles du 19 février 1917. — Toujours excellentes. nouvelles. Marche sans difficulté, mais n'indique pas le degré du raccourcissement.

Nouvelles du 20 février 1919. — Je vous remercie sincèrement des bons soins que vous m'avez donnés à Revigny et j'ai toujours gardé un bon souvenir de vous.

Je suis sorti de l'Hôpital Américain de Juilly le 15 janvier 1917 pour passer la réforme à Clignancourt dans le courant de février.

Pour ma jambe elle est assez solide, je marche avec une canne, j'ai un soulier orthopédique.

Il m'est impossible de faire des travaux un peu durs. Comme raccourcissement, à ma dernière visite de réforme, ils m'ont trouvé 6 centimètres.

Pension retraite, 600 francs.

Lettre du 27 mars 1920. — Jambe toujours très solide.

Fait quelques marches.

Ne se plaint d'aucune douleur.

OBSERVATION XIII

E..., Raymond, caporal, trente-trois ans, 337^e infanterie, 24^e compagnie. Blessé le 8 juin 1916 (16 h.) à Douaumont. S. A. 9 juin 1916.

Diagnostic : plaie pénétrante de l'articulation du genou gauche. Plaie de la main gauche.

Intervention : 11 juin 1916. Fracture condylienne. Résection sous-périostée du genou gauche.

Evacué le 1^{er} juillet 1916.

Nouvelles du 3 juillet 1916. — Excellent état.

Toujours immobilisé et soigné à Ris-Orangis.

Nouvelles du 24 janvier 1917. — De la Jaudonnière (Vendée). Depuis un mois a repris sa vie normale de cultivateur. N'a jamais subi de réintervention. A été immobilisé trois mois et demi. A marché en octobre 1916. Ayant été consolidé en septembre 1916. N'indique pas le degré du raccourcissement. Réformé n° 1 en novembre 1916 à Clignancourt, n'indique pas le taux de sa pension. Très bon état. Tout à fait heureux de son sort.

Nouvelles du 27 février 1919. — « Je réponds aussitôt à votre lettre dans laquelle vous me demandez l'état de ma jambe que vous avez opérée à Revigny. Je marche et peux

faire un métier un peu pénible. Ma jambe est solide, je marche avec un peu de fatigue et fais un peu d'agriculture, vu que c'était mon métier avant la guerre.

J'ai 6 centimètres et demi de raccourcissement, je suis réformé avec 60 pour 100 d'incapacité de travail. Pour la médaille militaire, j'ai fait la demande et j'ai été refusé, ce qui m'a étonné.

Lettre du 13 mars 1920. — Excellentes nouvelles.

Fait quelques kilomètres sans aucune fatigue.

OBSERVATION XIV

F..., Léon, 2^e classe, vingt-neuf ans, 172^e infanterie, 6^e compagnie. Blessé le 4 juillet 1916 (2 h.), fort de Vaux. S. A. 4 juillet 1916 (avant).

Diagnostic : plaie pénétrante genou gauche par éclat de grenade.

Intervention : 6 juillet 1916. Plaie articulaire infectée, écornure fémorale.

Résection sous-périostée du genou.

Evacué le 26 juillet 1916.

Nouvelles du 10 août 1916. — Hôpital Bénévole : Hôtel Astoria : excellent état.

Paris, 10 août, Monsieur le Docteur, je vous donne quelques nouvelles sur l'opération que vous m'avez faite; ma jambe ne peut pas mieux aller, je suis très bien maintenant et je ne souffre pour ainsi dire plus.

Nouvelles du 29 janvier 1917. — N'a pas subi d'autre intervention. Evacué de l'Hôtel Astoria sur la Ferté-Alais. Puis, revenu à Paris, au centre de réforme des Tourelles. A regagné ses foyers le 17 décembre 1916. A repris un travail pénible, ne souffre pas. N'indique pas le degré de son raccourcissement.

Lettre de février 1917, de Renoncourt (Haut-Rhin). — Pour l'état de ma jambe, Monsieur le Chirurgien, je ne

peux pas me plaindre, je travaille maintenant onze heures par jour et toujours debout, je suis même très content.

Nouvelles de février 1919. — « En réponse à votre lettre, je ne peux vous donner que de bonnes nouvelles sur l'opération que vous m'avez faite; ma jambe va bien, je travaille toujours de mon métier d'ajusteur, toujours debout, je suis assez fort et surtout ne souffre pas. J'ai un raccourcissement de 5 centimètres, je suis pensionné à 600 francs par an, sans médaille militaire. »

Lettre du 13 mars 1920. — « En réponse à votre lettre, je puis vous dire que ma jambe va très bien. Je suis très bien, je suis très solide dessus : elle ne me fait pas souffrir. Je travaille toujours de mon métier d'ajusteur qui me demande à être toujours debout; pour le moment ma jambe va on ne peut mieux. »

OBSERVATION XV

F..., Jules, 2^e classe, vingt ans, 48^e infanterie, 9^e compagnie. Blessé le 27 juin 1916 (23 h.) Mort-Homme.

Diagnostic : séton mollet gauche. Plaie pénétrante genou droit par éclat d'obus.

S. A. 29 juin 1916.

Intervention : 1^{er} juillet 1916, résection du genou droit (écornure fémorale et éclatement tibial).

Examen du liquide articulaire (3 juillet 1916, D^r Loew).

Examen direct : grand nombre de globules de pus, à noyaux plus ou moins altérés.

Dans les globules, cocci isolés ou réunis par chaînettes de 2-3.

Après ensemencement en bouillon peptoné, volumineux amas de staphylocoques.

Evacué le 28 juillet 1916.

Nouvelles du 2 août 1916 : soigné à l'Hôpital Auxiliaire 227, hôtel Continental. Excellent état de la résection.

Nouvelles du 17 janvier 1917 : est resté deux mois à

l'Hôtel Continental. Il est à Rochefort-sur-Mer, Hôpital Maritime, salle 14.

Ses blessures vont tout à fait bien, il marche très bien et attend d'être réformé d'un jour à l'autre.

Nouvelles du 20 février 1919. — « Je m'empresse de faire réponse à votre lettre qui m'a fait réellement plaisir pour vous donner les quelques renseignements que vous me demandez.

« Je vous dirais donc que ma jambe est solide, avec 6 centimètres de raccourcissement; je marche bien et je peux faire un métier un peu pénible, vu que je ne souffre pas de ma blessure.

« Je suis réformé n° 1, avec gratification renouvelable de 60 pour 100 dans deux ans. »

Nouvelles du 10 avril 1920. — Travaille toute une journée debout sans souffrir : jambe tout à fait solide. Est enchanté de son résultat.

OBSERVATION XVI

F., Henri, 2^e classe, trente ans, 361^e infanterie, 18^e compagnie. Blessé le 21 mai 1916 (12 h.), Douaumont.

S. A. 23 mai 1916 (avant); S. A. B. 25 mai 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaies multiples des deux jambes par éclat d'obus, fracture du péroné gauche au tiers inférieur.

Intervention : 25 mai 1916. Amputation de Syme : pied gauche; ponction des deux genoux avec examen du liquide (hémorragique, rosé, louche).

Examen du liquide le 26 mai 1916 : liquide articulaire.

1^o Examen direct : genou droit, liquide sanglant, légère tendance à la suppuration; genou gauche, liquide sanglant.

2^o Ensemencement en bouillon peptoné.

Genou droit et genou gauche : pas de colonies microbiennes.

Intervention : 28 mai 1916 : esquillectomie du péroné gauche.

Intervention : 5 juin 1916 (en présence de M. le professeur Bérard, en tournée d'inspection au front).

Résection du genou gauche bicondylienne sous-périostée. Éclat inclus dans la diaphyse au niveau de la résection. Fracas condylien fémoral. Réaction articulaire sous forme de fausses membranes grisâtres. Plâtre. Evacué en parfait état le 27 juin 1916.

Nouvelles du 17 janvier 1917. — Evacué sur l'Hôpital Espagnol de Neuilly où il est soigné par le D^r de Lan (?) et où il aurait été réopéré. Pas de détail sur la réintervention. Mais rapidement tout s'arrange puisque, en janvier 1917, il est depuis longtemps à Maison-Blanche en vue de l'appareillage de son moignon d'amputation de Syme. La résection du genou va bien.

OBSERVATION XVII

G., Paul, 2^e classe, vingt-neuf ans, 2^e section infirmiers-brancardiers, 4^e division. Blessé le 15 avril 1916 (12 h.) à Souville.

S. A., 15 avril 1916 ; S. A. B., 17 avril 1916.

Diagnostic : plaie pénétrante genou gauche par éclat d'obus.

Radiographie le 16 avril 1916. Volumineux éclat intra-condylien (condyle externe).

Intervention le 16 avril 1916 : gangrène et odeur infecte de l'os à ce niveau. Plateau tibial intact. Résection à la rugine et au bistouri. Gouttière pelvi-dorso-pédieuse.

Evacué le 30 mai 1916.

Nouvelles du 6 juin 1916. — Soigné à l'Hôpital de Juilly par un chirurgien américain qui lui laisse sa gouttière pelvi-dorso-pédieuse. Excellent état. Pas de réintervention.

Nouvelles des 1^{er} et 23 janvier 1917. De Lenneville, par Marolles (Seine-et-Oise). — Réformé n° 1 avec

600 francs, est rentré dans ses foyers depuis novembre 1916, a repris son métier de cultivateur. Ne se plaint pas, n'indique pas son degré de raccourcissement.

Nouvelles du 19 février 1919. — « En réponse à votre aimable missive reçue hier, je me fais un plaisir de vous faire parvenir par retour les renseignements demandés. Complètement guéri, je vais aussi bien que possible, ma jambe est assez solide pour me permettre de marcher assez facilement, surtout dans la bonne saison, car les souffrances sont plus fortes en hiver. »

Lettre du 13 mars 1920. — Excellent résultat maintenu. Fait de la culture, très bon moral, a rejoint son pays envahi et dévasté (Plémont, Aisne).

OBSERVATION XVIII

G..., Prosper, 2^e classe, trente-neuf ans, 240^e infanterie, 22^e compagnie. Blessé le 27 juin 1916 (11 h.) à Fleury.

Diagnostic : plaie pénétrante par balle, au tiers inférieur cuisse droite, projectile sous la peau, extrait.

S. A. B., 29 juin 1916.

Intervention : 1^{er} juillet 1916. Résection du genou droit (Fracas fémoral et éclat intra-articulaire).

Evacué le 28 juillet 1916.

Nouvelles du 1^{er} février 1917. — Evacué à Paris sur l'Hôpital du Panthéon, service du D^r de Martel. A été sorti du plâtre fin septembre, mais n'était pas consolidé. Réintervention du D^r de Martel qui avive à nouveau la surface osseuse et immobilise. Suites parfaites de cette réintervention. En janvier 1917 le blessé marche sans trop de fatigue avec 12 centimètres de raccourcissement et va incessamment passer la réforme.

Nouvelles du 24 février 1919. — Réformé depuis août 1917. Bon état. Excellente santé. Pension, 663 francs. Continue son métier de cultivateur. Nécessité d'un soulier orthopédique dont il ne peut se passer pour travailler.

OBSERVATION XIX

G..., Eugène, 2^e classe, 57^e infanterie, 4^e compagnie.
Blessé le 4 mai 1916 (22 h.) devant le fort de Vaux.

S. A. 6 mai 1916 (avant).

Diagnostic : plaie pénétrante par éclat d'obus, bras et genou gauches.

Intervention : 9 mai 1916. Deux corps étrangers dans le genou : l'un intra-rotulien, l'autre intra-condylien.

Réséction entièrement sous-périostée du genou gauche.

Evacué le 11 juin 1916.

Nouvelles du 11 février 1916. — Soigné à l'Hôpital Saint Antoine, salle Broca à Paris, et en excellent état.

Nouvelles du 19 janvier 1917, de Royan-sur-Mer. — Dans sa famille depuis le 3 novembre 1916, date de sa réforme n° 1, n'a pas subi d'autre intervention et n'a pas été hospitalisé ailleurs qu'à Saint-Antoine. Marche depuis octobre 1916 facilement avec une canne. N'indique pas son degré de raccourcissement. A repris son métier de boucher à Royan.

Nouvelles du 20 février 1919. — Excellentes nouvelles. Continue son métier de garçon boucher qui est assez pénible. Très bon moral. Raccourcissement : 7 centimètres. Pension : 600 francs.

OBSERVATION XX

G..., Yves-Marie, 2^e classe, trente-trois ans, 337^e infanterie, 17^e compagnie. Blessé le 7 juin 1916 (2 h.) Ferme Thiaumont.

S. A., 11 juin 1916 (avant).

S. A. B. 12 juin 1916 (Revigny).

Diagnostic : éclat d'obus, petites plaies pénétrantes avant-bras droit ; plaie pénétrante cuisse gauche.

Intervention : 12 juin 1916. Fracture condylienne.

Résection sous-périostée genou gauche. Drainage supplémentaire au niveau de l'ex-cul-de-sac sous-quadricipital.

Evacué le 11 octobre 1916.

Soigné à Revigny jusqu'à guérison complète. Evolution particulièrement fébrile. Désinfection progressive et régressive à partir du 1^{er} septembre 1916. Consolidation à ce moment. Escarre sacro-coccygienne légère qui a guéri avant l'évacuation. Incision d'une fusée le long de la face latéro-externe de la cuisse.

Nouvelles du 10 décembre 1916, Hôpital 102, Paris. Excellent état.

Lettre du 22 janvier 1917. — « Monsieur le Major, j'ai bien reçu votre carte et je vous remercie beaucoup de vous intéresser à moi.

« Je suis en traitement à l'Hôpital 102, à Paris.

« Depuis ma dernière opération que vous m'avez faite, je n'ai subi aucune autre intervention chirurgicale.

« Je suis complètement guéri; je marche très bien, je m'aide un peu avec une canne.

« En ce moment on me confectionne une chaussure orthopédique.

« Comme raccourcissement je n'ai que 3 (?) centimètres; enfin je vais très bien. »

OBSERVATION XXI

G., Georges, caporal, vingt-cinq ans, 74^e infanterie, C. H. R. Blessé le 22 mai 1916 (4 h.), à Douaumont.

Diagnostic : plaie pénétrante à la jambe gauche par éclat d'obus.

25 mai 1916. — Eclatement du tiers supérieur du tibia gauche, avec éclat inclus et réaction articulaire.

Intervention : 25 mai 1916. Résection du genou et trépanation tibiale à la gouge, détachant une forte portion antérieure nécrosée.

Evacué le 15 juin 1916.

Lettre du 18 février 1917. — « ... Je vous remercie de tout cœur de votre opération qui a réussi très bien, vu que depuis trois mois je marche très bien. Il y a eu un abcès dans le mois d'août, et j'ai subi une autre opération, ou plutôt un grattage. Je suis parti de Revigny le 15 juin, et j'ai été évacué à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise), à l'Hôpital Mixte, j'y suis resté jusqu'au 10 août, et l'on m'a évacué en face de cet hôpital où il y avait des dames de la Croix-Rouge.

« Le 12 octobre, j'ai été évacué ici à l'Hôpital Militaire de Saint-Maurice sur ma demande, pour une genouillère et une chaussure (pour 7 centimètres de raccourcissement). J'ai touché ces deux choses, et depuis lundi je commence à passer la réforme. »

Lette du 5 février 1919. — « J'ai bien reçu votre lettre et suis très content que vous me demandiez de mes nouvelles. En effet, je vous ai répondu à votre dernière lettre, et cette fois encore avec un plus grand plaisir. Vous me demandez si je souffre de ma jambe. Eh bien! pas beaucoup, quand le temps change seulement. En plus, à mon conseil de réforme, les docteurs m'ont déclaré avec 7 centimètres de raccourcissement. Je suis réformé n° 1, avec pension 60 pour 100, c'est-à-dire 600 francs. »

Lettre du 13 mars 1920. — Excellent état maintenu.

OBSERVATION XXII

H..., Léon, 2^e classe, trente et un ans, 102^e infanterie, 9^e compagnie. Blessé le 31 août 1916 (4 h.), à Thiaumont.

Diagnostic : éclat de grenade. Ecorchures de la face.

Plaie du bras droit.

Plaies multiples de la partie inférieure de la cuisse droite. S. A., 31 août 1916 (avant).

Radiographie : 2 septembre 1916. Deux éclats : l'un au-dessus de la rotule; l'autre, dans le condyle interne.

Intervention : 3 septembre 1916. Résection sous-périostée bicondylienne du genou droit (arthrite purulente, fracas condylien).

Gouttière plâtrée pelvi-dorso-pédieuse.

Evacué le 11 octobre 1916.

Lettre du 5 février 1917. — A été évacué sur Rueil (S.-et-O.), Hôpital Stell. Soigné par le Dr Laville. Continuation du plâtre, puis attelle. Plâtre postérieur. Suites simples. Raccourcissement de 6 centimètres.

Lettre du 12 février 1919. — « Je m'empresse de répondre à votre lettre que j'ai reçue aujourd'hui.

« Vous me demandez si ma jambe est solide; oui, elle est bien solide, et j'en ai jamais souffert, pas plus aux changements de temps.

« Je marche bien, pourvu que je ne fasse pas de trop longues marches et ne pas marcher trop fort.

« Pour le travail, je fais un travail assez dur, puisque je suis dans la culture, mais il y a certains travaux dans la culture que je ne puis pas faire (marcher dans la terre labourée, par exemple), avec ma jambe raide, ça ne va pas bien facilement. »

Lettre du 13 mars 1920. — Garde et jardinier dans un château. Très bon résultat maintenu. Ne se plaint de la fatigue que dans l'autre jambe quand il a fait une longue course.

OBSERVATION XXIII

H..., Denis, trente-neuf ans, 254^e infanterie, 23^e compagnie. Blessé le 11 mai 1916 (près Epicourt-Saint-André).

Diagnostic : plaie pénétrante au genou gauche. Sans O. S.

Fracture du condyle, bouchon de grenade intra-articulaire.

Intervention : 13 mai 1916. Résection sous-périostée du genou gauche.

Evacué le 30 mai 1916.

Evacué sur l'hôpital Buffon, où il est soigné par M. le professeur L. Bérard, de Lyon. Suites simples.

Lettre du 26 janvier 1917. — Evacué sur un hôpital de Seine-et-Oise.

Le 1^{er} août 1916, a commencé à marcher. Passe la réforme le 28 octobre 1916, à Clignancourt. Réformé n° 1. Pension, 600 francs.

Lettre du 5 février 1919. — Excellentes nouvelles. Travail dans une usine. Pas trop de fatigue.

Raccourcissement, 6 centimètres. Bon moral.

OBSERVATION XXIV

H... D..., prisonnier allemand, vingt-trois ans, 24^e infanterie, 10^e compagnie. Blessé le 7 mai 1916, au fort de Douaumont. Plaie articulaire au genou gauche et au pied gauche par éclat d'obus.

Diagnostic: fracture du cinquième métatarsien gauche. Enflure malléolaire externe. Fracture sus-condylienne au fémur gauche, à trajet antéro-postérieur (E. par le creux poplité).

Interventions : 14 mai 1916. Résection du genou gauche unicondylienne (ablation d'un volumineux fragment fémoral éclaté, ablation de la rotule, grattage simple du cartilage tibial, ablation des ménisques).

Résection de la moitié supérieure du cinquième métatarsien.

Débridement au voisinage de la malléole externe.

Evacué le 29 mai 1916.

OBSERVATION XXV

L..., Léon, vingt ans, 156^e infanterie. Blessé le 3 mars 1916, à Verdun.

Diagnostic : plaie par éclat d'obus de l'articulation du genou et du cou-de-pied droits.

Interventions : 6 mars 1916. Astragalectomie droite. Résection bicondylienne du genou droit (éclatement total

des condyles fémoraux), avec inclusion d'un gros éclat à l'intérieur.

Séton du mollet droit et plaie du talon gauche. Débridements.

Evacué le 31 mars 1916.

Lettre du 19 janvier 1917. — En quittant Révigny, j'ai été évacué à Orléans, à l'Hôpital Auxiliaire n° 201. Là, j'ai été très bien soigné aussi par un chirurgien de Paris. Là, à mon arrivée, j'ai été mis dans le plâtre et un appareil, le major était content de m'y mettre, car c'était le premier qu'il mettait de ce genre. Là, je suis resté plus de trois mois. Malgré cela, la jambe guérissait bien vite, me disait le major, et moi j'en étais bien content.

Au mois d'octobre 1916, je fus complètement guéri, et, le 4, je fus envoyé dans ma région à Toulouse pour passer le conseil de réforme. Et, à la fin du mois, j'ai pu venir à la maison pour un mois de convalescence, venir voir mes parents, car il y avait plus d'un an que je ne les avais pas vus. Ensuite, au mois de décembre dernier, je suis revenu à l'hôpital, et enfin j'ai été réformé n° 1 avec pension de 5 classe, ce qui me vient à 600 francs par an. Malgré tout cela, je suis bien estropié. J'ai gardé ma jambe telle que vous me l'avez mise vous-même. Et c'est de cela que le major d'Orléans était surtout satisfait, d'avoir pu conserver une jambe qui était si malade et presque broyée d'éclats. Je suis heureux de cela.

Raccourcissement, 7 centimètres.

Ankylose du cou-de-pied.

Lettre du 2 février 1919. — Je boîte, car je n'ai pas pu supporter le soulier haut que m'avait fait un spécialiste. Je chausse le soulier ordinaire et m'en trouve mieux.

Je puis vous dire que ma jambe est solide et que je marche assez facilement, surtout ayant le raccourcissement. Je suis moins gêné que je ne pensais être et je n'en souffre jamais, comme j'en vois de mes amis à pareille blessure.

Je ne peux marcher longtemps. Mais quelques kilomètres, je les fais assez aisément.

Le plus gênant, c'est pour continuer le travail d'avant la guerre. J'étais cultivateur, ce qui fait que j'ai dû tout abandonner. Ce travail est trop fatigant pour moi et dangereux bien souvent pour celui qui n'est pas complètement valide.

Alors j'ai dû, pour le moment, trouver un travail moins fatigant.

J'ai été proposé et accepté par M. le Maire de ma localité comme secrétaire adjoint à la mairie.

Lettre du 18 mars 1920. — Excellent résultat qui s'est maintenu. Pas de douleur au cou-de-pied, ni au genou.

Travaille à la mairie de Fonsseret (Haute-Garonne), dont il est le secrétaire; à ses moments perdus, travaille à son jardin. Excellent moral.

OBSERVATION XXVI

L..., Joseph, 2^e classe, vingt-six ans, 7^e artillerie. Blessé le 26 avril 1916, à la ferme de Verrière de Esse.

Diagnostic : plaie par éclat d'obus à la partie externe de l'extrémité inférieure de la cuisse droite.

Séton par éclat d'obus ayant fracturé le maxillaire.

Interventions : 1^{er} mai 1916. 1^o Esquillotomie et nettoyage du maxillaire inférieur pour fracture. Drainage par la région mylo-hyoïdienne.

2^o Résection sous-périostée bicondylienne du genou (éclat fiché dans le condyle externe fémoral et provoquant déjà de la nécrose osseuse; articulation remplie de fongosités).

Evacué le 19 mai 1916.

Lettre du 15 février 1919. — Excellentes nouvelles. Continue le métier de cultivateur.

Raccourcissement, 16 centimètres.

Pension, 600 francs,

OBSERVATION XXVII

L..., Auguste, 2^e classe, trente-quatre ans, 18^e infanterie, 6^e Compagnie. Blessé le 24 mai 1916 (6 h.), Douaumont.

Diagnostic : Plaie du genou droit par éclat d'obus.

Intervention : 30 mai 1916. Ponction du genou.

Examen du liquide articulaire : liquide articulaire trouble, donnant après centrifugation un épais culot grisâtre composé de globules de pus (polynucléaires) à noyaux intacts. Quelques hématies.

Ensemencement du liquide : par des colonies au bout de trente-six heures.

Intervention : 3 juin 1916. Résection sous-périostée bi-condylien. Plâtre pelvi-dorso-pédieux.

Deuxième ensemencement du liquide : pas de colonies.

Evacué. Suites simples, 27 juin 1916. (Il y avait un éclat intracondylien).

Lettre du août 1916. — Soigné à l'Hôpital 101, à Paris, par M. le professeur agrégé G. Cotte, de Lyon.

Lettre du 17 mars 1919. — Ma jambe est très solide, je n'aurais jamais cru que je serais comme je suis. Je marche très bien et sans beaucoup de fatigue. Je fais mon métier de cultivateur. Pour le raccourcissement, c'est 6 centimètres. Pension, 600 francs et j'ai la médaille militaire. Je suis dans ma famille depuis le 26 novembre 1916.

OBSERVATION XXVIII

L..., Jules, vingt-cinq ans, 87^e infanterie, 10^e Compagnie. Blessé le 2 mai 1916 (15 h.) à Mouilly. S. A., 2 mai 1916.

Diagnostic : Plaie pénétrante de la face interne de la cuisse droite, genou droit, malléole externe droite. Plaie des deux bras et main droite par crapouillot.

5 mai 1916. — Plaie du genou avec éclat restant. Fracture du calcanéum, face externe.

Première intervention : 5 mai 1916. Résection du genou droit, ablation de l'éclat (fracture condylienne). Grattage du calcanéum. Ablation d'un deuxième éclat.

Deuxième intervention : 8 juin 1916. Amputation de la cuisse au tiers moyen, circulaire (hémorragie secondaire).

Evacué le 18 juin 1916.

Excellentes nouvelles du 21 juin 1916. L'amputation n'a pas été suivie d'autre incident et va tout à fait bien. Soigné à l'Hôpital Auxiliaire 509, boulevard Notre-Dame-des-Champs.

OBSERVATION XXIX

L..., Eugène, 2^e classe, vingt et un ans, 254^e infanterie, 2^e C^{ie} mitrailleurs. Blessé le 22 avril 1916 (15 h.), Chatten-court. S. A., 23 avril 1916.

Diagnostic : plaie par éclat d'obus pénétrant dans l'articulation du genou droit. Hémarthrose. Orifice d'entrée au creux poplité.

25 avril 1916. — Plaie très infectée du genou droit, petits éclats multiples et grosse réaction articulaire du genou droit.

Opération le 25 avril 1916; débridement de la plaie infectée. Exploration de l'articulation du genou droit. Liquide infecté, rouge sale. Résection. Plâtre.

19 mai 1916. — Ablation d'un éclat restant inclus dans l'articulation péronéo-tibiale supérieure. Résection de la tête du péroné.

Suites simples.

Lettre du 18 janvier 1917. — Excellentes nouvelles. Marche avec une canne. Réformé n° 1; 60 pour 100.

Lettre du 6 février 1919. — Continue son métier de cultivateur.

Raccourcissement, 6 centimètres.

Pension, 600 francs.

Très bon moral.

OBSERVATION XXX

L..., Marie, vingt-huit ans. Blessé le 13 mars 1916 (8 h.) en avant de Souville.

Plaie pénétrante du genou droit par éclat d'obus. S. A., 13 mars 1916.

Intervention : 17 mars 1916. Orifice d'entrée au niveau du condyle externe, pas d'orifice de sortie.

Projectile inclus entre les portions du condyle externe brisé.

Résection entièrement sous-périostée. Gouttière pelvi-dorso-pédieuse.

8 avril 1916. — Incision d'une collection à la jambe.

Evacué le 12 avril 1916.

Lettre de mai 1916. — Evacué sur Hôpital 140 bis, Lorient (médecin-chef, M. Néel). Pas de détails.

Lettre du 22 janvier 1917. — Je fais réponse à votre bonne carte du 15 courant, je vous dirai que je suis rentré chez moi le 12 janvier 1917. Réformé avec pension de 5^e catégorie; j'ai été opéré par vous-même, je crois, le 16 mars 1916; je n'ai pas été opéré depuis, personne n'a touché à ce que vous avez fait à Revigny, cela s'est très bien guéri, sans aucune complication et était cicatrisé vers le 1^{er} août 1916.

Lettre du 3 février 1919. — Gros raccourcissement, 10 centimètres.

Pension, 600 francs.

Continue son métier de cultivateur.

Excellent moral.

Lettre du 6 avril 1920. — Excellentes nouvelles et très bon moral.

Travaille depuis le 21 octobre 1919 comme sémaphoriste à la Compagnie du chemin de fer de l'Est.

Très content de son sort.

OBSERVATION XXXI

M..., Octave, trente-trois ans, 54^e infanterie, 11^e Compagnie. Blessé le 21 juin 1916 (19 h.).

S. A., 22 juin 1916 (avant). S. A. B., 24 juin 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaies multiples par éclats d'obus des membres inférieurs.

Plaies gangréneuses multiples.

Résection du genou droit. Fémur intact. Arthrite purulente. Fracas volumineux d'un coin tibial, tête péronière projetée dans l'articulation et gangrenée. Ablation d'éclats moyens.

Fracas de l'avant-pied droit avec gangrène. Désarticulation de Chopart, lambeau postérieur écourté à cause de lésions cutanées plantaires.

Débridement cutané du pied gauche pour gangrène gazeuse localisée.

Evacué le 28 juillet 1916.

Lettre du 11 août 1916. — Evacué sur Hôpital Buffon (professeur Bérard, de Lyon), suites simples.

Lettre du 30 janvier 1917. — Evacué sur hôpital de Saint-André-de-Cubzac (Gironde), suites simples. Je suis complètement guéri sans avoir subi de nouvelle opération, tout est bien cicatrisé et je me pose sur mon moignon sans souffrir. Pour la résection du genou, je suis libéré du plâtre depuis le mois de novembre et la jambe se trouve très bien consolidée. Partout, je me permets de vous le dire et m'en fais un grand plaisir, vous avez été félicité pour votre opération.

Maintenant je me trouve dans un Centre d'Appareillage dans la banlieue de Paris après avoir été quelques jours à Bordeaux.

Lettre du 17 février 1919. — Pour ce qui résulte de ma jambe, j'ai la satisfaction de vous apprendre qu'elle est

d'une solidité à toute épreuve, je ne me ressens de rien du tout dans le genou, il ne m'est jamais survenu quoi que ce soit ni à mon moignon, ma jambe est d'une ankylose parfaite.

Pour ma situation je marche assez bien, ne faisant pas un métier dur, vu qu'auparavant de la guerre j'étais dans le Service d'inspection vétérinaire à la Préfecture de police, j'y suis rentré de nouveau, maintenant au lieu de faire du service dans les abattoirs, le chef m'a fait venir dans son bureau, c'est bien moins fatigant.

Comme raccourcissement, je ne puis vous dire juste, car dans les Hôpitaux et Centre de Réforme, on a trouvé différemment, soit 7, 8 ou 9 centimètres; je n'ai pas été favorisé pour ma réforme, certains majors étaient d'avis pour la 4^e classe, d'autre pour la 5^e.

Très content de son sort.

Marche à cause de sa désarticulation de Chopart avec un appareil dit « pied de cheval ».

Lettre du 13 mars 1920. — « Ma jambe est d'une solidité parfaite, jamais je n'ai souffert de mon amputation ni de la résection; je ne suis pas gêné pour mon travail, le plus ennuyeux c'est pour m'y rendre, car train et Métro, ce n'est pas le rêve, surtout le matin et le soir. Enfin on y arrive. »

OBSERVATION XXXII

M..., Nicolas, 2^e classe, vingt-deux ans, 8^e d'infanterie coloniale. Blessé le 17 août 1916, à Fleury.

Diagnostic : plaie du genou droit par éclat d'obus.

S. A., 18 août 1916 (avant).

Intervention : 21 août 1916. Eclat intracondylien, liquide hémétique louche articulaire.

Résection du genou entièrement sous-périostée. Drainage du cul-de-sac sous-quadricipital. Gouttière pelvi-dorsopédieuse.

Evacué le 11 octobre 1916.

Lettre du 14 octobre 1916. — Evacué sur l'Hôpital Franco-Belge (Dr Bazy). Suites simples.

Lettre du 15 janvier 1917. — Marche avec une guêtre lacée au-devant du genou. N'a subi aucune réintervention.

Pas d'autres nouvelles depuis février 1917.

OBSERVATION XXXIII

M..., Louis, trente-sept ans, 172^e d'infanterie, 8^e compagnie. Blessé le 1^{er} juillet 1916 entre Vaux et Tavannes.

Diagnostic : plaie du genou droit par éclat d'obus.

Intervention : 4 juillet 1916. — Eclat fiché dans le condyle interne fémoral.

Résection sous-périostée.

Evacué le 28 juillet 1916.

En janvier 1920, le malade qui, jusqu'à présent, ne m'avait jamais donné de ses nouvelles, vient me voir à Lyon. C'est un paysan du Bugey, qui a repris son métier de cultivateur. Plus rien ne le fait souffrir. Il fait tout ce qu'il faisait avant, avec un peu plus de peine, me dit-il, mais sans souffrance. Il n'y a que le labourage qui lui est tout à fait impossible. Son raccourcissement est de 5 centimètres seulement. Réformé n° 1, avec 600 francs de pension.

A son évacuation de Revigny, il a été dirigé sur l'Hôpital Buffon, à Paris. M. le professeur Bérard lui a donné ses soins. Quittant Buffon le 21 septembre 1916, a été évacué sur Saint-André-de-Cubzac, où il reste jusqu'à fin janvier 1917. Réformé à Bordeaux le 10 février 1917.

Ce malade, que j'ai pu examiner à mon aise en janvier 1920, a sa jambe en parfaite rectitude et a un excellent rendement fonctionnel, faisant plusieurs kilomètres sans aucune fatigue.

OBSERVATION XXXIV

M..., Georges, 2^e classe, trente-deux ans, 126^e d'infan-

terie, 1^{re} compagnie. Blessé le 5 juin 1916 (23 h.), nord de Verdun.

S. A. B., 6 juin 1916 (avant), 8 juin 1916.

Diagnostic : large plaie du genou gauche par éclat d'obus.

Intervention : 8 juin 1916. Résection sous-périostée du genou gauche bicondylienne.

Fracture de la rotule, liquide articulaire louche, fausses membranes entourant le fémur.

Evacué le 29 juin 1916.

OBSERVATION XXXV

N..., Joseph, trente-trois ans, 112^e d'infanterie, 1^{re} compagnie. Blessé le 20 janvier 1917, à 10 heures, au bois des Caurières.

Diagnostic : 1^o plaie en sétou au genou gauche ; 2^o petite plaie superficielle au cuir chevelu ; 3^o plaie de l'avant-bras gauche.

Intervention : 25 janvier 1917. Résection du genou gauche.

Evacué sur l'intérieur, de Paris, le 26 mars 1917.

Lettre de la famille de Novel : Grésy-sur-Aix (Savoie). — Novel a été évacué d'abord à American Ambulance hospital of Paris, Hôpital Bénévole n^o 2 bis, Lycée Pasteur, boulevard d'Inkermann, Neuilly-sur-Seine.

Là, en arrivant, on lui a enlevé son plâtre, « laissant une petite planche pour tenir son pied droit » ; il lève la jambe. Pansement chaque jour.

Le 20 avril 1917, il change d'hôpital et va à Vitry-sur-Seine, toujours dans « American Ambulance Hospital of Paris, Hôpital 288 ». Il marche, à cette date (20 avril 1917), depuis huit jours, très bien avec des béquilles.

Depuis je l'ai perdu de vue.

Lettre du 1^{er} février 1919. — Resté en plâtre deux mois.

Déplâtré à l'Hôpital Américain de Neuilly, et on le fait marcher avec des béquilles quinze jours après.

Raccourcissement : 5 centimètres.

Pension : 600 francs.

Garçon de café brasserie Zimmer, à Paris, va reprendre son ancien métier de garçon boulanger. Excellent moral

Lettre du 26 février 1920. — Excellent état maintenu.

OBSERVATION XXXVI

O..., Siméon, 2^e classe, trente-six ans, 51^e d'infanterie, 12^e compagnie. Blessé le 2 mai 1916 (à Rupt), par accident en service commandé.

S. A., 2 mai 1916 (avant).

S. A. B., 5 mai 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaie profonde du genou gauche par instrument tranchant (hache).

5 mai 1916. Coup de hache au genou. Genou ouvert en avant. Fracture condylienne.

5 mai 1916. Résection entièrement sous-périostée du genou gauche.

Evacué le 20 mai 1916.

Lettre du 22 mai 1916. — Evacué sur Hospice d'Ivry (Seine) (D^r Roussel). Suites simples.

Lettre du 10 octobre 1916. — Passe au conseil de réforme de Tourelles cinq mois après ses blessures.

Lettre du 2 février 1917. — Raccourcissement : 6 centimètres.

Va tout à fait bien. Marche facilement.

Lettre du 2 février 1919. — Pension, 600 francs.

Quelques douleurs dans le pied.

Excellent état moral.

Travaille dans un atelier, à Puteaux (Seine).

Lettre du 3 mars 1920. — Excellent état maintenu.

Très bon moral.

OBSERVATION XXXVII

P..., Joseph, 2^e classe, 62^e d'infanterie, 2^e compagnie.

Blessé le 14 avril 1916 (22 h.), côte du Poivre.

S. A., 15 avril 1916.

Diagnostic : plaie pénétrante au genou droit, plaie du gros orteil droit par éclat d'obus.

Radiographie : 16 avril 1916. Eclats multiples, dont plusieurs intrafémoraux.

Intervention : 16 avril 1916. Fracas condyliens, résection sous-périostée du genou, tibia intact.

Gouttière pelvi-dorso-pédieuse.

Evacué le 7 juin 1916.

Lettre du 19 juin 1916. — Evacué sur l'Ecole Polytechnique. Suites simples.

Lettre du 26 janvier 1917. — Raccourcissement : 7 cm. Marche avec une béquille, mais sa jambe est solide et il dit s'appuyer dessus de temps en temps.

Lettre du 3 février 1919. — Pension : 600 francs. Travailleur agricole, jambe tout à fait solide.

Lettre du 13 mars 1920. — Ouvrier agricole : travaille beaucoup. Très bon résultat qui s'est maintenu.

OBSERVATION XXXVIII

S..., Etienne, 2^e classe, trente ans, 7^e génie, compagnie 15/7. Blessé le 9 juin 1916 (16 h.) nord de Verdun. S. A. B. 11 juin 1916 (avant); 12 juin 1916 (Revigny).

Diagnostic : éclat d'obus, plaie pénétrante jambe droite, plaies face et mains.

Interventions : 12 juin 1916, fracture condylienne, éclat inclus entre la tête du péroné fracturé et le tibia fracassé. Grosse réaction articulaire. Résection sous-périostée du genou droit.

Evacué le 11 octobre 1916.

Lettre du 13 octobre 1916. — Evacué sur hôpital Bégin.

Lettre du 25 février 1917. — En convalescence dans son pays.

Lettre du 10 mars 1917. — Bonnes nouvelles, imprécises d'ailleurs.

Lettre du 2 février 1919. — Raccourcissement, 7 centimètres.

Pension, 640 francs.

Aucun détail sur son métier, si ce n'est qu'il travaille à la campagne.

Lettre du 13 février 1920. — Bon résultat qui s'est maintenu. Fait le métier d'ouvrier et de journalier dans une ferme en Provence.

OBSERVATION XXXIX

T..., André, 2^e classe, vingt-cinq ans, 11^e artillerie, 4^e batterie, téléphoniste III^e corps. Blessé le 28 avril 1916 (12 h.), fort Saint-Michel.

Diagnostic : plaie face externe genou droit, par éclat d'obus.

30 avril 1916, éclat inclus dans l'épaisseur du tibia, articulation du genou tendue et douloureuse.

Interventions : 30 avril 1916, résection entièrement sous-périostée du genou droit, fémur intact.

Tibia éclaté sur une assez grande hauteur. On rugine un coin tibial assez étendu en hauteur. Le reste du plateau est normal. Gouttière plâtrée (pelvi-dorso-pédieuse).

Evacué le 19 mai 1916.

Lettre du 22 mai 1916. — Je suis dans une ambulance américaine à Juilly (Seine-et-Marne). Aussitôt visité par le chirurgien, je lui ai demandé son avis sur l'opération, il m'a répondu ceci : « it is very nice », quant à la blessure, elle est en bon état.

Lettre du 19 janvier 1917. — Passé la réforme à Clignan-

court. Je suis heureux de vous apprendre qu'aujourd'hui je suis presque complètement guéri, je marche assez bien et ne me sers que d'une canne; dans la chambre, je ne me sers de rien. Vous voyez que ma jambe est solide. Je ne sais comment vous remercier de m'avoir conservé non seulement le membre, mais de me permettre de m'en servir, ce qui est mieux. Je me suis fait faire un soulier spécial et le raccourcissement (4 cm. $1/2$), ne se voit pour ainsi dire pas.

Lettre du 2 février 1919. — La plaie complètement cicatrisée en janvier 1917, je fus envoyé à Clignancourt, où le 21 février suivant, je passais devant la Commission de réforme, avec indications suivantes :

Ankylose définitive du genou droit. Raccourcissement de 4 cm. $1/2$. 600 francs de pension. J'avais été proposé, je le crois du moins, par le secrétaire du médecin d'Aulnay pour la médaille militaire, mais jamais je n'en ai entendu parler!

Aujourd'hui, je marche bien, sans fatigue (je suis même allé à la chasse).

Lettre du 13^e mars 1920. — Jambe très solide. Très bon état moral. A repris toute son activité d'avant-guerre.

OBSERVATION XL

S..., Rodolphe, vingt ans, deuxième mixte, 11^e compagnie du 5^e tirailleurs indigènes. Blessé le 2 mai 1916 (15 h.), sud-est de Douaumont. S. A., 3 mai 1916 (avant).

Diagnostic : plaie pénétrante du genou droit, par éclats d'obus.

6 mai 1916 : plaie articulaire du genou, avec éclat restant.

6 mai 1916 : résection sous-périostée. Fracture condylienne. Ablation de l'éclat.

Evacué le 12 mai 1916.

Evacué sur l'hôpital Beaujon, Dr Bazy.

Lettre du 4 janvier 1917. — Ma jambe ne présente aucun renflement à l'articulation du genou (?). Immédiatement

au-dessous du creux poplité, on constate une légère atrophie des muscles; mais le mollet est en parfait état; presque aussi gros que celui de l'autre jambe. La soudure est parfaite, solide et n'occasionne aucune gêne au malade. Ni fatigue, ni douleur. Cependant, la station assise donne des fourmillements.

Lettre du 15 janvier 1917. — Centre de physiothérapie de l'Afrique du Nord. Je n'ai suppuré que quelques jours et, au bout d'un mois, ma plaie était cicatrisée.

Je suis actuellement dans un centre de physiothérapie où je suis un traitement électrique d'air chaud et de massages.

Lettre du 16 février 1919. — Raccourcissement : 6 centimètres. Je boite à peine, car beaucoup de personnes ne s'en aperçoivent pas, surtout lorsque je marche doucement.

J'ai été pensionné à 65 pour 100, 3^e catégorie, 5^e classe. Vous me demandez si ma blessure me gêne pour mon métier! Pas le moins du monde, car comme je vous le répète, je ne m'en aperçois même pas. Au commencement de 1917, lorsque j'ai été réformé, j'ai pris mes inscriptions aux Facultés de médecine d'Alger, ce que j'aurais dû faire au début de la guerre au lieu de m'engager, j'aurais peut-être été un peu plus heureux comme médecin auxiliaire, mais je ne regrette rien.

OBSERVATION XLI

T..., Paul, 2^e classe, vingt-trois ans, 161^e infanterie, 3^e compagnie mitrailleurs. Blessé le 21 avril 1916 (18 h.), au Mort-Homme. S. A., 22 avril 1916.

Diagnostic, plaie du genou droit par éclat d'obus, hémarthrose.

Interventions : 24 avril 1916. — Radio : Eclat intra-tibial, éclatement total du tibia, rien au fémur, résection sous-périostée du genou droit, bicondylienne. Plâtre.

Evacué le 12 mai 1916.

Lettre du 15 janvier 1919. — Ma jambe est solide, je marche assez facilement sans canne, je fatigue assez vite à cause du raccourcissement : 7 centimètres.

Les cicatrices sont très belles et je n'ai aucune douleur. Mon pied fonctionne très bien et mon mollet a beaucoup grossi depuis quelque temps.

Fatigue après 3 kilomètres de marche.

Cultivateur.

Lettre du 16 mars 1920. — Bon résultat maintenu. Ne peut pas faire plus de 5 kilomètres par jour.

Ouvrier agricole.

II. — RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES SECONDAIRES

OBSERVATION XLII

A..., Pierre, 2^e classe, vingt-huit ans, 82^e infanterie, 5^e compagnie. Blessé le 5 novembre 1916 (13 h.) à Vaux.

Diagnostic : plaies multiples à la jambe et au pied droit, plaie au genou gauche avec gonflement de l'articulation.

Radiographie : petit éclat intra-articulaire, repéré au voisinage et à droite du plateau tibial.

Première intervention : 15 novembre 1916 (M. Masson). Ouverture de l'articulation sur le bord interne de la rotule ; issue d'une grande quantité de liquide louche contenant déjà quelques longs filaments purulents.

Extraction du projectile ; lavage de la synoviale à l'éther, petite mèche et plâtre.

Deuxième intervention : 26 novembre 1916 (M. Fayol). Malade présentant des signes d'arthrite purulente du genou avec fusées très étendues à la face antérieure de la cuisse et à la face postérieure du mollet.

Un corps étranger a été enlevé récemment (M. Masson)

sur la surface supérieure du tibia. Arthrite avec pus sous tension ; cul-de-sac quadricipital perforé ; ligaments croisés distendus et pus fusant à leur niveau ; synoviales et ligaments croisés détruits ; éraflure tibiale.

Résection sous-périostée secondaire genou gauche, dissection et ablation du grand cul-de-sac (sous-quadricipital).

Résection assez étendue du plateau tibial, résection de la tête péronière pour arthrite tibio-péronière, nettoyage au thermo-cautère, plâtre.

Lettres du 3 janvier 1917 et du 15 février 1917. — Hospitalisé à l'hôpital du Grand Palais, suites simples. (Service du professeur Laurent).

Lettre du 3 mars 1917. — Jambe solide, commence à marcher.

En avril 1917. — Je passe à l'occasion d'une permission à l'hôpital du Grand Palais, et je vois ce blessé qui va parfaitement bien et qui ne marche qu'avec une canne. Sa jambe est en rectitude et il ne souffre pas du tout.

Lettre du 8 février 1919. — Raccourcissement : 5 centimètres.

Profession : garçon d'hôtel, employé aux soins des chevaux ; métier assez pénible et qu'il ne trouve pas fatigant.

Excellent moral.

Pension : 600 francs.

Lettre du 1^{er} mars 1920. — Bon état maintenu.

Toujours garçon d'écurie, fait un métier assez pénible.

OBSERVATION XLIII

A..., Bernardin, caporal, trente ans, 249^e infanterie, 2^e compagnie.

Blessé le 12 mai 1916 (18 h. 30) Douaumont. S. A. 13 mai 1916 (avant) ; S. A. B. 16 mai 1916 (Revigny).

Diagnostic : plaie pénétrante au genou gauche, avec fracture condylienne par éclat d'obus.

Plaie débridée et drainée, ablation d'esquilles et arthrotomie pratiquée à Revigny.

20 mai 1916. — Eclat d'obus vu à la radiographie, fracture de la rotule, arthrite purulente du grand cul-de-sac (membrane grisâtre, aspect sphacélique, condyles fémoraux).

Réséction du genou gauche : ablation de l'éclat intra-articulaire, gouttière plâtrée pelvi-dorso-pédieuse.

Evacué le 11 juillet 1916.

Lettre du 19 janvier 1917 (de la sœur du blessé). — C'est avec plaisir que j'ai reçu votre lettre me demandant des nouvelles de mon frère, et je puis répondre qu'aujourd'hui il est à peu près guéri.

Il est toujours à l'Hôpital 101, à Paris, 79, avenue de la République, il est resté dans le plâtre jusqu'au 20 novembre, avec quelques alternances de calme et de fièvre, après les pansements. Il a pu commencer à se lever à partir de cette date et à marcher avec un plâtre de marche ; et depuis le 10 janvier il marche assez bien, malgré un raccourcissement de 9 centimètres.

Lettre du 17 juillet 1917. — Sa santé est parfaite, il gère un café-bar depuis un mois et demi, ce qui lui a causé un peu de fatigue, mais à présent il est entraîné dans ce nouveau service.

Sa jambe est raccourcie de 9 centimètres. Or, on lui confectionne des chaussures de 8 centimètres, autrement il n'en souffre aucunement, sauf quand le temps varie.

Pension 600 francs.

OBSERVATION XLIV

A..., Eugène, 2^e classe, trente-huit ans, 24^e infanterie, 8^e compagnie. Blessé le 11 avril 1916 (8 h.) à Vaux. S. A. 12 avril 1916.

Diagnostic : plaie pénétrante au genou par éclat d'obus.

13 avril 1916. — Radiographie : corps étranger sus-rotulien. O. E. en pleine articulation. Signes d'arthrite.

Première intervention : 13 avril 1916. — Ablation de l'éclat dans les masses articulaires du quadriceps en dehors de l'articulation.

Arthrotomie. Liquide peu abondant, légèrement louche.

Articulation peu distendue. Simple drainage par mèche sous-rotulienne. Plâtre.

Deuxième intervention : 19 mai 1916. — Résection secondaire du genou droit (gros dégâts d'ostéite raréfianté :

Intervention : 15 juillet 1916. Incision d'un abcès.

Evacué le 1^{er} août 1916.

Lettre du 6 juillet 1916. — Hôpital 285, Boissy Saint Léger (Seine-et-Oise). Suites simples, apyrétique.

Lettre du 16 janvier 1917. — « En réponse à votre carte du 10 courant, où vous me demandez ce que je suis devenu, et si j'ai encore ma jambe. Je vous dirai que depuis le 31 décembre 1916, j'ai la joie d'être chez moi.

« Quant à ma jambe, je l'ai toujours, et maintenant, j'ai le ferme espoir de la conserver, je n'en souffre nullement ; assurément, je ne fais pas du cent à l'heure, mais je marche sans l'aide de béquilles et de cannes.

« A Boissy Saint-Léger, j'ai eu les bons soins du D^r Rigaut dans le courant d'octobre dernier.

« J'ai quitté Boissy le 5 octobre pour aller à Lourdes (Hautes-Pyrénées) ; là, le bon climat a fini d'achever ma guérison.

« Le 27 décembre, j'étais à Pau pour la réforme, j'ai été réformé n° 1, avec 600 francs de pension, plus la médaille militaire. »

Lettre du 3 mai 1917. — « En réponse à votre aimable lettre du 27 avril dernier, je vous certifie que je vais très bien, je parcours 4 kilomètres à l'heure (mes mains dans mes poches) facilement, et peux faire deux heures de

marche sans éprouver le besoin de me reposer et encore, c'est parce que la cheville ne fonctionne pas encore très bien (suite de l'ankylose par le plâtre) mais elle fait des progrès tous les jours. Quant à l'endroit de la blessure, je ne ressens absolument rien, ni même la fatigue, pas plus que si je n'avais rien eu. Je regrette infiniment de n'être pas plus près de vous, car c'est avec un très grand plaisir que j'aurais eu de vous prouver ce que j'écris par la présente.

« Le raccourcissement est de 6 centimètres. La chair est très bien repoussée, et je fais ce que je veux de ma jambe. Je continue mon métier (ferblanterie, plomberie). »

10 février 1919 — Nouvelles toujours excellentes.

Lettre du 29 février 1920. — « En réponse à votre honorée du 20 février dernier, je suis très heureux de vous apprendre que je suis en très bonne santé et ma jambe est très, très solide. Je continue mon métier comme avant la guerre, et à la chasse je fais de bonnes randonnées. »

OBSERVATION XLV

B..., Pierre, 2^e classe, vingt-six ans, 156^e infanterie, 6^e compagnie. Blessé le 20 avril 1916 (23 h.) à Béthincourt, S. A. 21 avril 1916.

Diagnostic : plaie pénétrante à la partie supérieure du genou gauche par éclat d'obus.

22 avril 1916. — Plaie de la région sus-rotulienne communiquant par un orifice avec l'articulation.

Première intervention : 22 avril 1916. Arthrotomie. Rien d'osseux.

Deuxième intervention : 9 mai 1916. Persistance de la température et de la suppuration.

Résection secondaire (fémur atteint d'ostéite raréfiante et synoviale chair d'huître). Plâtre,

Lettre du 3 juin 1916. — Hôpital Auxiliaire n° 52, avenue de l'Alma. Suites simples, apyrétiques.

Lettre du 4 juin 1917. — Jambe consolidée. Cultivateur dans les Landes.

Lettre du 15 février 1919. — « Je m'empresse de répondre à votre lettre que j'ai reçue le 11 février.

« Je vous dirai que je vais assez bien, ma jambe gauche est solide, je peux marcher au pas ordinaire, je travaille à la culture, j'ai 6 centimètres de raccourcissement et 2 centimètres d'atrophie à la cuisse. J'ai une pension de 600 francs, je n'ai pas la médaille militaire. »

Lettre du 29 février 1920. — Très bon résultat maintenu. Métier assez pénible, ouvrier agricole.

OBSERVATION XLVI

B..., François, 2^e classe, vingt ans, 85^e infanterie, 11^e compagnie. Blessé le 31 août 1916 aux Eparges par éclat de torpille.

Diagnostic : plaie pénétrante de la face interne du genou gauche.

Plaie profonde partie moyenne fesse gauche. Plaie profonde région externe et supérieure cuisse droite (opéré à l'avant).

Eclat condyle interne partie postérieure du genou gauche. Arthrotomie en U. Trépanation du condyle, au niveau de l'O. E. de l'éclat.

Ablation de l'éclat ; drainage par le cul-de-sac sous-tricipital.

Première intervention : 9 novembre 1916 (M. Fayol). Arthrotomie faite à l'avant, persistance de la suppuration, mauvais état général. Résection sous-périostée secondaire, (destruction totale des ménisques et des cartilages articulaires, épaissement considérable du grand cul-de-sac sous-quadricipital). Enfumage iodé. Plâtre.

Deuxième intervention : 10 janvier 1917. Débridement et ablation d'éclat à la cuisse droite.

Lettre du 4 mai 1917. — Evacué sur l'Hôpital Villemin, puis sur l'Hôpital de Noisiel, d'où il m'écrit :

« Ayant appris que vous aviez demandé de mes nouvelles à l'Hôpital de Noisiel sur moi et sur l'état de votre opération de la résection du genou gauche, je tiens à vous faire savoir que, malgré que j'ai fait une chute de 1 mètre de haut sur ma jambe, elle est solide.

Quand à ma jambe, il y a un raccourcissement de 7 centimètre, si ce n'est pas 8.

Je la remue bien et je commence à l'appuyer.

Pas de nouvelles depuis cette date. Traces perdues.

OBSERVATION XLVII

B..., Raoul, 2^e classe, vingt-deux ans, 28^e infanterie, 7^e compagnie. Blessé le 11 avril 1916 (16 h.) à Vaux, S. A. 12 avril 1916.

Diagnostic : plaie par éclats d'obus au genou droit et au pied droit.

13 avril 1916. — Radiographie : éclat d'obus intra-articulaire (région interne).

Intervention : 13 avril 1916. — Ablation de l'éclat. Arthrotomie. Liquide hématique louche. Fracas de la rotule. Extirpation sous-périostée de celle-ci. Drainage classique d'arthrotomie.

Deuxième intervention : 10 mai 1916. Résection secondaire sous-périostée (ostéite raréfiante du fémur, destruction spontanée des ménisques tibiaux). Evacué le 1^{er} juin 1916.

Lettre du 10 juillet 1916. — Evacué sur : 1^o Hôpital Américain à Neuilly (suites simples); 2^o Hôpital V, R, 74, Versailles.

Lettre du 19 janvier 1917. — A quitté l'Hôpital et

réformé depuis octobre 1916. Pension 600 francs. Jambe tout à fait solide.

Lettre du 19 février 1919. — N'a pas repris son métier de cultivateur. Travaille à la Manufacture d'Armes de Châtellerault. Se plaint de la raideur persistante du cou-de-pied. Jambe très solide.

Lettre du 9 mars 1920. — Fait le métier d'ouvrier tourneur-ajusteur.

Jambe tout à fait solide, ne se plaint de rien.

OBSERVATION XLVIII

C..., Joseph, vingt-quatre ans, 171^e infanterie, 3^e compagnie mitrailleurs. Blessé le 24 juin 1916, fort de Vaux.

Diagnostic : Large plaie en sétou genou gauche par éclat d'obus. S. A. B. 25 juin 1916 (avant); 11 août 1916 (Revigny).

Première intervention : 29 juin 1916 (M. Masson). L'articulation a été ouverte par le projectile et contient un liquide franchement purulent. Arthrotomie, drain sous-rotulien et drain dans le cul-de-sac sous-quadricipital ouvert sur la face antérieure de la cuisse. Immobilisation.

Deuxième intervention (M. Fayol) : 11 juillet 1916. Résection secondaire du genou gauche. Plâtre dorso-pédieux.

Evacué le 11 octobre 1916.

Lettre du 24 novembre 1916. — Ambulance Américaine (à Neuilly-sur-Seine). Suites simples apyrétiques.

Lettre du 15 janvier 1917. — Commence à marcher dans l'hôpital.

Lettre du 15 février 1919. — « J'ai quitté l'Ambulance Américaine le 14 avril 1917 pour aller à Vitry-sur-Seine où je suis resté jusqu'au 29 juin 1917; de là, je partis à Saint-Maurice, près de Charenton, du 29 juin au 20 octobre 1917, là, je fus appareillé et réformé; alors, après mes seize mois d'hôpital, je retournais chez moi. »

« On n'a donc plus retouché à ma jambe après l'opération que vous m'avez faite, on m'a simplement fait des massages, mais mon genou est bien consolidé, il a pourtant mis huit mois, sans que je puisse soulever ma jambe; j'avais touché un appareil (une genouillère), je l'ai portée un an, mais je suis arrivé à m'en passer depuis deux mois environ.

« J'ai 9 centimètres de raccourcissement, je suis obligé de mettre un soulier orthopédique.

« Je suis réformé n° 1, 5^e classe, j'ai 600 francs de pension, plus les années de service payées, ce qui me fait exactement 663 francs, et j'ai la médaille militaire depuis le 13 juillet 1918; on me l'a apportée chez moi.

« J'ai donc repris pendant treize mois mon ancien métier de cultivateur, je n'ai d'abord pas fait grand'chose les premiers mois, mais petit à petit les forces revenaient et je m'habituais à mon infirmité.

« Mais depuis quelques mois je suis à l'Ecole d'horlogerie de Cluses (Haute-Savoie). J'y suis entré le 3 décembre dernier, je m'y trouve très bien depuis que je fais ce travail assis; ça ne m'empêche pas de faire de petites promenades au moins le dimanche; je suis bien heureux d'avoir changé de métier, la culture était trop pénible pour ma jambe. »

Lettre du 18 mars 1920 — Pleurésie en 1918. Très bon état local maintenu. Jambe très solide.

Fait plusieurs kilomètres, mais avec une canne.

OBSERVATION XLIX

C..., Jacques-Henri, maître-ouvrier, vingt-neuf ans, 2^e génie, compagnie 18/1. Blessé le 21 mai 1916 (21 h. 30), ravin de la Mort. S. A 22 mars 1916 (avant); S. A. B. 26 mai 1916 (Revigny).

Diagnostic : Plaie pénétrante genou gauche, avec fracture comminutive de la rotule.

Arthrotomie-patellectomie et ablation d'un gros projec-

tile intra-articulaire, pratiqués à l'Ambulance de Landrecourt le 22 mai 1916.

Intervention : à Revigny le 24 mai 1916. Résection secondaire genou gauche (fracas fémoral et gros fracas tibial). Résection tête péronière et drainage postérieur.

Evacué le 24 juillet 1916.

Lettre du 15 avril 1919. — Ma jambe est solide, ce qui m'a permis de reprendre mon métier d'ébéniste, je suis toute la journée debout, je ressens un peu de fatigue au pied. Au Centre d'Appareillage, on m'a annoncé 8 centimètres de raccourcissement; j'ai obtenu la médaille militaire; comme taux de pension, je ne suis pas encore fixé, vu qu'elle n'est pas encore liquidée; on m'a proposé 6^e classe (600 francs).

J'ai commencé à travailler le 4 avril 1917 à la Rééducation; au bout de cinq mois, j'ai eu un petit abcès, on m'a retiré deux petites esquilles, épaisses comme une feuille de papier; je suis resté trois mois alité pour cause de l'ostéite. Depuis, j'ai repris mon travail, ma jambe va bien.

Lettre du 7 mars 1926. — Continue son métier d'ébéniste où il travaille toujours debout. Très bon résultat, qui s'est maintenu.

OBSERVATION L

C..., Joseph, 2^e classe, vingt-trois ans, 35^e infanterie, C. H. R. Blessé le 15 avril 1916 (20 h.), entre Vaux et Douaumont. S. A., 17 avril 1916.

Diagnostic: éclats d'obus, sétou transversal jambe gauche au tiers inférieur cuisse gauche. Plaie du coude droit. Section du radial Plaie du poignet droit.

Première intervention : 18 avril 1916.

1^o Amputation du bras droit (2 lambeaux inégaux), érysipèle bronzé, plaie du coude, section du radial, plaie du poignet, gangrène de doigts;

2° Sétou au tiers inférieur de la cuisse gauche, ayant intéressé l'articulation. Débridement, arthrotomie, liquide louche. Plâtre.

Deuxième intervention : 17 mai 1916. Suppuration, légère élévation thermique permanente par rapport au début.

Résection sous-périostée secondaire, enfoncement et nécrose condylienne légère, passée inaperçue, arthrite évoluant sous forme de grosses membranes dans le cul-de-sac sous-quadricipital.

Evacué le 1^{er} juillet 1916.

Lettre du 15 juillet 1916. — Suites simples : Hôpital Ris-Orangis.

Lettre du 15 janvier 1917. — « Pour moi, je suis en très bonne santé, ma jambe et mon amputation de bras sont guéris complètement il y a environ trois mois. Je suis bien content, sans souffrances. Ma jambe est raide et courte de 5 centimètres ; je marche très bien, sans trop de fatigue.

« Maintenant, je me trouve à Montpellier, au Centre d'Appareillage et je vais tous les jours à l'Ecole des Mutilés pour apprendre à bien écrire. »

Lettre du 17 février 1919. — Quant à ma jambe, elle va très bien ; complètement guérie, car elle ne suppure plus, je marche librement, sans canne et sans fatigue. Le raccourcissement est d'environ 6 centimètres. L'amputation du bras droit et l'ankylose de la jambe avec le raccourcissement, m'ont fait allouer une pension renouvelable de 1 088 francs. J'ai également la médaille militaire et la croix de guerre qui m'ont été remises à l'Ambulance de Revigny deux jours après mon amputation.

Actuellement, je me trouve à l'Ecole des Mutilés à Montpellier, et suis en voie de refaire mon instruction pour qu'il me soit permis plus tard d'occuper une place assez rémunératrice.

Lettre du 18 mars 1920. — Jambe tout à fait solide. Fait plusieurs kilomètres par jour.

OBSERVATION LI

C..., Alphonse, caporal, trente ans, 230^e infanterie, 19^e compagnie. Blessé le 24 octobre 1916 (23 h.), bois des Corbeaux, par grenade.

Diagnostic : Plaie du cou. Plaie genou gauche, vient de l'Ambulance 1/44 à Dugny. Opéré à Dugny la nuit du 24 au 25 octobre 1916

Intervention : 4 novembre 1916. Résection secondaire du genou (éclatement infecté total de la rotule avec liquide articulaire purulent).

La situation de la plaie rotulienne a fait que l'incision de la résection n'a pu être en H ; on a simplement agrandi dans le sens longitudinal la plaie médiane antérieure.

Ablation sous-périostée de la rotule, mais destruction complète du tendon du quadriceps dans sa portion sous-rotulienne.

Résection du genou et dissection ablation du grand cul-de-sac sous-quadricipital.

Reconstitution par suture au catgut du tendon quadricipital et des ailerons rotuliens.

Large brèche laissée ouverte en avant, os directement au contact et maintenu par gouttière pelvi-dorso-pédienne.

Evacué sur l'Hôpital Canadien, à Saint-Cloud, puis sur l'Hôpital du château du Frêne, à Saint-Rambert-l'Île-Barbe (Rhône).

Lettre du 17 février 1919. — Dirigé sur le Centre d'Appareillage de Lyon. Réformé en septembre 1917.

A repris son métier de cultivateur.

Raccourcissement : 6 centimètres.

Jambe très solide, fait quelques travaux pénibles.

OBSERVATION LII

D..., Moukoro-Tal, 36^e tirailleurs sénégalais, 2^e compagnie.

Blessé le 11 novembre 1916, nord de Verdun, par balle de mitrailleuse.

Diagnostic : plaie du genou droit avec fracture intra-condylienne.

Plaie pied gauche avec fracture de métatarsiens. Arthrotomie et résection du condyle interne pratiquées le 11 septembre 1916 à l'avant.

Intervention : 27 octobre 1916. — Genou suppurant, mauvais état local, mauvais état général, diarrhée.

Résection secondaire du genou : on trouve une mèche incluse dans l'articulation. Nettoyage au thermo-cautère ; impossibilité de reconstituer le tendon rotulien.

Suture en masse du lambeau antérieur par des points perforants totaux.

Mauvais aspect de la plaie opératoire (parties molles oedémateuses). Plâtre.

Ce blessé est suivi pendant toute l'année 1917 à Paris, par M^{lle} Marie Schœller, mon ancienne infirmière de Revigny, qui a vu sa jambe se consolider.

Depuis, est reparti au Sénégal en 1918.

OBSERVATION LIII

D..., Lucien-Edouard, 2^e classe, quarante ans, 222^e infanterie, 17^e compagnie. Blessé le 24 octobre 1916 (16 h.), à Douaumont, par éclat d'obus.

Radiographie le 30 décembre 1916.

Diagnostic : plaies du coude gauche et poignet gauche. Plaies du genou droit.

Le 25 octobre 1916, à Dieue. Débridement des O. E. des plaies du coude. Ablation d'éclats d'obus et de pierre ; épicondyle légèrement éraillé. Drainage.

Première intervention à Revigny : 28 octobre 1916.

1^o Deux petits éclats au genou droit.

Débridement et ablation de l'un inclus dans le tendon rotulien et non articulaire.

Débridement et ablation de l'autre, qui, entré par le cul-de-sac latéro-rotulien gauche, a traversé la synoviale et est venu sortir en dehors de la synoviale. sur la surface externe du ligament interne. Mise à plat du trajet extra-synovial, ouverture de l'articulation au niveau de l'O. E., nettoyage de l'articulation à l'éther, suture totale de la synoviale, drain au contact. Débridement et ablation de l'éclat en dehors du ligament latéral interne; mèche au contact.

2° Débridement d'une plaie suspecte du poignet. Rien au point de vue articulaire.

3° Large mise à plat au niveau d'une esquillectomie de l'humérus faite à l'avant, gangrène locale. On fait sauter des points cutanés et musculaires.

Le 8 novembre 1916, l'articulation du coude paraît intacte.

Réssection secondaire entièrement sous-périostée du genou droit. Dissection et ablation du cul-de-sac sous-quadricepsital. Enfumage iodé. Gouttière plâtrée pelvi-dorsopédieuse.

Lettre du 2 février 1917. — Monsieur le Major, depuis que j'ai quitté Revigny, je suis à l'Hôpital Danois et je me porte très bien. Je marche tous les jours avec des béquilles et me porte presque tout entier sur ma jambe.

Lettre du 6 mai 1917. — ...C'est pour vous dire que je marche maintenant sans canne et que ma santé est toujours très bonne. Demain, je change d'hôpital, mais cette fois ce sera pour la réforme. Je vais aller à Clignancourt.

En juillet 1917, je vois le blessé à Bar-le-Duc, tout à fait guéri. Sa jambe est tout à fait solide. Marche sans canne et ne fatigue pas.

Lettre du 15 février 1919. — Ma jambe est tout à fait solide.

Je marche librement et sans canne.

N'ayant pas de métier, je me rends utile à de petits travaux manuels, comme scier, casser du bois, bêcher un petit coin de terre; en un mot, petits travaux peu fatigants.

Comme raccourcissement, l'hôpital m'a déclaré 7 à 8 centimètres.

Je touche 500 francs de pension et n'ai pas reçu la médaille militaire.

Lettre du 5 mars 1920. — Excellent résultat qui s'est maintenu : ouvrier agricole.

OBSERVATION LIV

M..., Yves, trente et un ans, 335^e infanterie, 21^e compagnie. Blessé le 27 février 1916, Verdun. Eclat d'obus rotule gauche (S. A., 28 février 1916).

6 mars 1916. — Arthrotomie faite à l'avant avec deux incisions latérales simples (28 février 1916).

Bon état actuel. Plâtre remplaçant une gouttière.

14 mars 1916. — Température augmentant et oscillant. La radio montre un volumineux éclat fiché dans un condyle fémoral.

Intervention 14 mars 1916. — Résection sous-périostée bicondylienne avec ablation totale de la synoviale articulaire. Drainage avec mèche. Gouttière pelvi-dorso-pédieuse plâtrée.

Evacué le 12 avril 1916.

Lettre du 26 janvier 1917. — Raccourcissement : 6 centimètres. Travaille la terre.

Lettre du 9 février 1919. — 600 francs de pension. Continue péniblement son métier de cultivateur.

Lettre du 29 février 1920. — Excellent résultat qui s'est maintenu. Travaille dans une ferme, dans la Sarthe.

OBSERVATION LV

J..., Augustin, trente ans, 158^e d'infanterie, 4^e compagnie. Blessé le 11 mars 1916 (10 h.), à Douaumont.

Diagnostic : plaie du genou droit, par balle. S. A.,
11 mars 1916.

Intervention : 15 mars 1916. Esquillotomie du tibia faite à l'avant, température élevée, nombreuses esquilles, os en voie de nécrose à odeur infecte.

Radiographie : pas de projectile. Montre un éclatement total du plateau tibial.

Réséction du genou sous-périosté. Le fémur est indemne. L'articulation du genou était largement ouverte et communiquait avec l'éclatement tibial. Le grand cul-de-sac était tapissé de pus et de fausses membranes.

Gros raccourcissement apparent post-opératoire.

Tous les jours qui ont suivi, amélioration et baisse de la température ; néanmoins, j'aurais dû amputer ce blessé, à cause de l'importance du fracas tibial.

Evacué le 18 avril 1916.

Le blessé a été amputé à Paris quelques jours après son arrivée à l'Hôpital du Panthéon.

Lettre du 25 juin 1916. — Excellent état général (Hôpital Auxiliaire de M^{me} la duchesse d'Uzès).

OBSERVATION LVI

J..., Georges, vingt ans, 2^e classe. Blessé le 24 avril 1916 (19 h. 30) cote 304.

Diagnostic : plaie par éclat d'obus, face antérieure du genou gauche. Perte de substance de la rotule. Epanchement de l'articulation. Débridement et nettoyage du trajet.

Le 22 avril 1916 (Ambulance Chirurgicale n° 12, D^r Houdard). — Arthrotomie du genou. Drainage, éther.

Intervention : 1^{er} mars 1916. — Température persistante, mauvais aspect local, ablation d'un drain transrotulien, beaucoup de pus.

Réséction extra-périostée bicondylienne.

Evacué le 30 mai 1916.

Lettre du 14 juin 1916. — Soigné à l'Hôpital Néerlandais, où sa résection est en excellente voie.

Lettre du 11 juin 1919. — Excellent état de solidité de la jambe.

Pension : 600 francs.

Métier : cultivateur.

Pas de raccourcissement indiqué.

OBSERVATION LVII

L..., Fernand, 2^e classe, vingt-neuf ans, 245^e d'infanterie, 18^e compagnie. Blessé le 24 juin 1916 (16 h.), à Douaumont.

Diagnostic : séton au genou droit, par éclat d'obus. S. A. B., 24 juin 1916 (avant).

Première intervention : 26 juin 1916. — Arthrotomie (incision de résection), liquide articulaire louche.

Blessure du cul-de-sac sous-quadricipital qui communique avec les masses musculaires de la cuisse, Suture au catgut de la séreuse et reconstitution du cul-de-sac synovial.

Fermeture hermétique de la glande synoviale.

Drainage par mèches et débridement du séton. Plâtre.

Deuxième intervention : 13 juillet 1916. — Résection sous-périostée du genou droit (début d'ostéite du condyle fémoral).

Evacué le 11 octobre 1916.

Il quitte Revigny sa jambe étant consolidée.

Lettre du 31 janvier 1917. — A passé par l'Hôpital Bigottini, à Aulnay-sous-Bois, puis au Centre de Réforme de Saint-Maurice. Pension : 600 francs. Sa jambe est tout à fait solide.

Lettre du 13 janvier 1919. — Continue sa profession d'ouvrier agricole. Craint les travaux un peu pénibles, ainsi que les changements de température.

Raccourcissement : 7 centimètres.

Pension : 600 francs. Assez content de son sort.

OBSERVATION XLVIII

L..., Joseph, 2^e classe, vingt-trois ans, 118^e d'infanterie, 9^e compagnie. Blessé le 9 avril 1916 (19 h.), gauche de Douaumont. S. A., 9 avril 1916.

Diagnostic : éclat d'obus. Plaie à la face antérieure du genou gauche, avec lésion osseuse (fracture de la rotule). Plaie superficielle de la jambe droite.

Première intervention : 11 avril 1916. — Ablation sous-périostée de la rotule et d'un éclat intra-articulaire. Liquide hématique louche. Arthrotomie.

Deuxième intervention : 11 mai 1916. — Résection secondaire sous-périostée (ostéite raréfiante).

Evacué le 21 juin 1916.

Soigné à l'Hôpital 101, avenue de la République (Dr J. Cotte, de Lyon), où il arrive dans un mauvais état local : on continue l'immobilisation. Il y a lieu de lui inciser plusieurs fusées purulentes.

Lettre du 28 janvier 1917. — Est rentré dans sa famille, sa jambe est tout à fait solide et il aide aux travaux des champs.

Lettre du 10 janvier 1919. — Raccourcissement : 7 centimètres. Pension : 600 francs. Va tout à fait bien et sa jambe est tout à fait solide.

Très heureux de son sort.

Lettre du 13 mars 1920. — Travaille avec assez d'activité dans la ferme de son père, en Bretagne.

Bon résultat, qui s'est maintenu.

OBSERVATION XLIX

L..., Joseph, 2^e classe, trente-deux ans, 62^e d'infanterie, 3^e compagnie. Blessé le 17 avril 1916 (13 h. 30), à droite de la côte du Poivre.

S. A., 18 avril 1916; S. A. A., 21 avril 1916.

Diagnostic : éclat d'obus aux deux jambes. Plaie articulaire à droite, éclat à gauche.

Première intervention : 20 avril 1916. — Arthrotomie à droite, ablation d'éclat à gauche.

23 avril 1916. — Érythème sérique.

Deuxième intervention : 20 mai 1916. — Résection secondaire du genou droit (gros dégât d'ostéite raréfiante).

Evacué le 25 juin 1916 sur l'Hôpital 101, avenue de la République (Dr G. Cotte, de Lyon). Mauvais état général et local à l'arrivée. M. Cotte fait l'impossible pour lui conserver sa jambe : l'immobilisation est prolongée. On incise quelques fusées à la cuisse et à la jambe.

Lettre du 13 janvier 1917. — Passe au Centre de Réforme des Tournelles. Raccourcissement : 7 centimètres.

Pension : 600 francs. Jambe très solide. Commence seulement à s'en servir.

Lettre du 18 février 1919. — Jambe toujours solide : exerce la profession de journalier. Bon moral.

OBSERVATION LX

L..., Emile, caporal, trente-deux ans, 315° d'infanterie, 23^e compagnie. Blessé le 2 novembre 1916, par éclat d'obus, à Douaumont.

Diagnostic : plaie articulaire au genou gauche, avec fracture probable du fémur.

3 novembre (à l'avant). — Laparotomie du genou, fracture du condyle externe. Ablation du fragment à la gouge. Ablation des parties osseuses touchées par l'éclat d'obus. Curetage soigneux de la cavité osseuse. Synovectomie. Attouchement à l'acide phénique de toute l'articulation. Suture du tendon rotulien. Quelques crins pour maintenir le lambeau. Appareil plâtré.

Deuxième intervention : 28 avril 1916 (M. Fayol). — Per-

sistance de la température; mauvais état local et général; déviation du genou en valgum; suppuration profuse.

Résection sous-périostée bicondylienne du genou gauche; ablation de portion de synoviale restante (rotule complètement nécrosée), thermo-cautérisation. Plâtre.

Troisième intervention : 12 janvier 1917. Incision d'un abcès postérieur superficiel.

Quitte Revigny, consolidé.

Evacué à Paris sur hôpital V. G. 81, boulevard des Invalides (M^{me} la duchesse de Rohan).

Excellent état. Suites simples.

Lettre du 18 mars 1917. — Depuis quelques semaines, commence à appuyer le pied par terre.

A passé à la radiographie, consolidation en rectitude.

Avril 1917. — A mon passage à Paris, je vais voir ce blessé : sa jambe est tout à fait solide. Nous nous prome-nons dans le jardin de l'hôpital et sur le boulevard des Inva-lides, il marche avec des béquilles.

Lettre du 11 février 1919. — Raccourcissement, 8 cen-timètres.

Continue son métier de cultivateur.

Est propriétaire, travaille son terrain, prend seulement de temps en temps quelqu'un pour lui aider. N'a pas d'appareil, ni ne veut de soulier orthopédique. Marche simple-ment avec une canne. Pension, 600 francs. Très heureux de son sort.

Lettre du 15 mars 1920. — Toujours cultivateur, très content de son sort. Grosse amélioration dans le rendement fonctionnel de sa jambe; quelquefois de très rares malaises nocturnes.

Excellent résultat : jambe très solide.

OBSERVATION LXI

M..., Emile, 1^{re} classe, vingt et un ans, 36^e infanterie

10^e Compagnie. Blessé le 23 mai 1916 (8 h.), ferme Thiaumont.

Diagnostic : plaie pénétrante du genou gauche par éclat d'obus.

S. A. B., 28 mai 1916 (avant), 31 mai 1916 (Revigny).

Arthrotomie pratiquée à l'avant.

Intervention : 1^{er} juin 1916. Etat très infecté de la plaie au fond de laquelle le fémur et le tibia sont en voie de putréfaction.

Résection extra-périostée secondaire bicondylienne.

Résection supplémentaire cunéiforme au ciseau de tout un coin interne du tibia nécrosé à ce niveau.

Résection de la tête péronière dont l'articulation est ouverte.

Drainage postérieur et drainage supplémentaire par le grand cul-de-sac sous-quadrécipital. Plâtre.

Evacué le 7 août 1916.

Le 22 juillet 1916 — Soudure osseuse.

Le 7 août 1916. — Evacuation.

Lettre du 11 août 1916. — Suites simples (Hôpital Auxiliaire 236, Bois-Colombes).

Lettre du 8 novembre 1916. — Hôpital Auxiliaire 6, à Pau. Marche avec des béquilles.

Bonne consolidation.

Lettre du 14 février 1919. — « D'abord, lorsque vous m'évacuâtes de Revigny, je fus dirigé sur Paris, à Bois-Colombes (Hôpital Auxiliaire n° 236), où je fus bien soigné; ensuite au début d'octobre je fus de nouveau évacué dans le Midi, à Pau, où au bout de deux mois la plaie se cicatrisa et je commençai à me lever et à marcher avec des béquilles, mais avec ces dernières, je m'en suis servi tout juste trois jours et ensuite l'infirmière-major me força à me servir de deux bâtons, depuis je faisais tous les jours de petits progrès. Dans le courant du mois de février, le docteur m'envoya au Centre spécial de Réforme où je fus réformé le 3 mars 1917.

« Arrivé enfin chez moi, au bout de quelques mois, jugeant que ma jambe était assez solide, j'ai supprimé un bâton et maintenant je puis marcher assez facilement sans trop me servir de ma canne; naturellement il ne faut pas que je marche trop dans la journée, car si je fais de grosses fatigues, le genou me fait mal, surtout quand il fait mauvais temps. Il est même resté, entre le péroné et le tibia, un petit filet sensible, mais presque insignifiant(?) je pense que cela passera à la longue. Ce qu'il y a de bon, c'est que, depuis ma réforme, il ne s'est plus formé sur mon genou aucun abcès.

« Comme raccourcissement j'ai 4 centimètres et demi et naturellement un peu d'atrophie au mollet et à la cuisse. Ma jambe est bien solide actuellement.

« Pour le moment, je m'occupe du magasin (peinture et encadrement). »

Lettre du 18 mars 1920. — Toujours excellent résultat.

OBSERVATION LXII

M..., Emile, 1^{re} classe, dix-neuf ans, 4^e bataillon de chasseurs, 6^e Compagnie. Blessé le 17 avril 1916 (1 h.), à la cote 304.

S. A. A., 17 avril 1916.

Diagnostic : plaie du genou droit par éclat d'obus.

Note de l'Auto-Chir n° 12 : « Eclat ayant pénétré dans l'articulation du genou droit à la face interne de la rotule et décelé dans le condyle interne du fémur par la radiographie.

« Première intervention, Ambulance Chirurgicale, le 17 avril 1916. Incision sur l'O. E. Le bord interne de la rotule est atteint. Le projectile a pénétré dans le condyle interne. Ablation de l'éclat. Curetage.

« Ablation de quelques esquilles, lavage de l'articulation. Arthrotomie. *A surveiller.*

« Le 28 avril 1916. — Plâtre ».

Le 8 mai 1916. — Mauvais état général, très mauvais état local. Fracture de la rotule perceptible.

Deuxième intervention : 8 mai 1916. Limitée d'abord à l'ablation sous-périostée de la rotule fracturée, mais, le fémur étant en mauvais état, on décide une résection secondaire.

Résection secondaire bicondylienne (on aperçoit une fissuration complète du fémur). Plâtre.

Evacué le 26 mai 1916.

Lettre du 4 juin 1916. — Hôpital Temporaire 72, Paris. Suites simples. Conservation de l'immobilisation.

Lettre du 16 janvier 1917, de Nancy (bombardement). — « Je suis réformé définitivement depuis le 15 novembre dernier et ma sortie de l'Hôpital 72, à Paris, date du 4 septembre 1916.

« J'ai toujours ma jambe, cher docteur, et je marche passablement ayant un raccourcissement de 6 centimètres, mais je ne me plains pas du tout étant chez moi, alors que beaucoup de mes camarades sont disparus ou alors là-bas !

« A l'Hôpital 72, à Paris, je fus bien soigné par un docteur grec, mes plaies furent cicatrisées complètement vers le 15 ou 20 août 1916 ; le chirurgien en fut émerveillé et moi aussi.

« Pendant mon séjour à Paris, je suis allé passer quelques jours à Lyon chez des parents.

« En ce moment je me repose chez moi, malgré les alertes quelquefois vives que nous causent les visites boches. »

Lettre du 26 février 1919. — « Je suis actuellement en Alsace-Lorraine où je voyage pour mon compte personnel pour la soierie de Lyon. J'achète et je revends directement au commerce, c'est très intéressant. J'aime beaucoup ce genre de vie, mais très fatigant.

« Je ne me ressens de ma jambe que quelquefois aux changements brusques de température, mais ce n'est rien. »

Pension, 600 francs.

Raccourcissement, 6 centimètres.

Excellent état moral.

Lettre du 2 avril 1919. — Prend des bains de mer sur la Côte d'Azur. Fait beaucoup de voyages d'affaires.

Toujours satisfait de son sort.

Vu le 20 mars 1920 à la Foire de Lyon : Jambe en rectitude parfaite.

Très joli résultat.

OBSERVATION LXIII

P..., Paul, 1^{re} classe, vingt-deux ans, 97^e infanterie, 2^e compagnie. Blessé le 27 mars 1916 (7 h.), village de Vaux. S. A., 28 mars 1916 :

Diagnostic : plaie par éclat d'obus région externe du genou gauche.

Note de l'ambulance 19/20.

« 29 mars 1916. — Arthrotomie. Ablation de deux éclats en pleine articulation. Liquide articulaire louche. Pas de lésion osseuse apparente. Un corps étranger est vu à la radiographie derrière le fémur (laissé en place). Plâtre. »

Intervention : 10 mai 1916, à Revigny. — Résection secondaire sous-périostée (ostéite raréfiante du fémur). Destruction spontanée des ménisques tibiaux.

Evacué le 11 juin 1916.

N'a jamais donné personnellement de ses nouvelles. Un de ses camarades de l'Hôpital 72 V. G. m'écrit qu'il marche avec des béquilles (2 janvier 1917). Depuis plus de nouvelles.

OBSERVATION LXIV

P..., Ernest, vingt-cinq ans, 14^e infanterie, 1^{re} compagnie. Blessé le 26 juin 1916 (23 h.), à Fleury.

Diagnostic : plaie de l'épaule gauche ; plaie du genou droit ; plaie du mollet droit ; ablation de l'éclat de l'épaule et arthrotomie du genou pratiquées le 27 juin 1916 à l'ambulance 9/12.

Intervention : 27 juillet 1916. — 1° résection extra-périostée du genou droit (ostéite de la rotule, arthrite spécialement localisée au niveau des ligaments croisés, synoviale fongueuse) ; 2° ablation d'éclat dans le mollet droit.

Evacué le 11 octobre 1916 à l'Hôpital Américain de Juilly (Seine-et-Marne).

Lettre du 27 janvier 1917. — Commence à marcher sans béquille. Vient de faire une chute grave sur sa jambe, ce qui n'a pas eu heureusement de suite fâcheuse.

Lettre du 9 février 1919. — « Je n'ai rien ressenti à la jambe depuis l'opération, je marche très bien même sans canne, mais pas trop vite. J'ai repris mon métier de boulanger, je fais un petit travail, la jambe est très solide, parfois je souffre du pied.

« Pour avoir la chaussure orthopédique, j'ai passé une visite au Grand Palais ; le commandant-major a trouvé la jambe très solide et bien opérée. »

Raccourcissement : 7 centimètres.

Pension : 600 francs.

Lettre du 28 mars 1920. — Excellent résultat qui s'est maintenu. Grande solidité de la jambe. Travaille onze heures par jour (patron boulanger) : quelques rares douleurs dans le pied quand le temps va changer. Excellent moral et très content du résultat fonctionnel de son membre réséqué.

OBSERVATION LXV

T..., Auguste, 2^e classe, vingt ans, 82^e infanterie, 8^e compagnie.

Blessé le 28 octobre 1916 (22 h.) à Vaux, par éclat d'obus.

Diagnostic : plaie pénétrante de la cuisse gauche (tiers supérieur). Plaie pénétrante du genou gauche (face externe), destruction du ligament externe de la rotule.

Opéré le 29 octobre 1916 à Dugny, ablation d'éclat de la cuisse. Débridement de la plaie du genou.

Intervention : 5 novembre 1916. — Phénomènes douloureux du genou; articulation gonflée, douloureuse. On retire la mèche intra-articulaire mise à l'avant; il s'écoule du pus; on aperçoit des écornures osseuses.

Réséction extra-périostée bicondylienne avec dissection du cul-de-sac sous-quadricépital.

Plâtre pelvi-dorso-pédieux.

27 janvier 1917. — Raccourcissement : 6 centimètres.

Pension : 600 francs.

12 février 1919. — « Ma jambe est solide et je peux marcher sans faire de grandes marches, mais par les mauvais temps je sens des douleurs, malgré cela il ne m'est jamais revenu du mal, ma jambe est bien saine; je travaille dans une usine, mais je ne peux faire que des travaux légers. »

Lettre du 22 mars 1920. — Excellentes nouvelles. Jambe tout à fait solide. Travaille toute la journée debout dans une usine.

Tout à fait content de son sort.

OBSERVATION LXVI

S..., Sidi, 4^e mixte zouaves-tirailleurs, 6^e compagnie.

Blessé le 24 octobre 1916 à Douaumont, par éclat d'obus.

1^o Plaie du crâne avec exploration crânienne négative faite à l'avant.

2^o Plaies multiples à la jambe et à la cuisse gauche.

3^o Amputation de jambe droite faite à l'avant.

Intervention à Revigny à l'arrivée le 31 octobre 1916.

1° Moignon de la jambe droite très infecté, débridements latéraux.

2° Plaie de la cuisse gauche infectée, quelques gaz ; débridement et ablation d'un éclat restant.

3° Plaie articulaire infectée du genou gauche : orifice d'entrée au niveau du bord droit de la rotule, résection articulaire, genou gonflé et douloureux.

A cause de l'état général qui est mauvais, et de l'absence de radiographie, on se contente simplement d'une large arthrotomie latérale rotulienne droite et gauche. Lavage de l'articulation à l'éther. Pas de drainage. Pansement à plat. Immobilisation.

Le 10 novembre 1916. — Quelques jours auparavant, la radiographie a montré quelques petites poussières métalliques intracondyliennes. L'état général est revenu meilleur.

La plaie du genou a meilleur aspect, mais la température persiste.

Réséction bicondylienne sous-périostée.

Quatre petits éclats étaient inclus dans un condyle fémoral ; gouttière pelvi-dorso-pédieuse d'Ollier.

12 décembre 1916. — Suites tout à fait simples. Apyrexie.

2 février 1917. — Consolidation de la résection du genou gauche.

Evacué Hôpital Bégin, salle 16. Suites simples.

Nouvelles du 9 février 1917. — Suites simples.

Nouvelles du 18 février 1919. — Ce blessé auquel s'est particulièrement intéressée Mlle Schoeller, une ancienne infirmière de Revigny, depuis étudiante en médecine à Paris, va tout à fait bien. Quoique amputé d'une jambe et réséqué de l'autre, il marche avec des béquilles et un pilon. Il est reparti au Sénégal, à Dakar, où il travaille au chemin de fer. A donné récemment de ses nouvelles à Mlle M. Schœller.

RÉSECTIONS INTRA-FÉBRIL

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	NOMS PRÉNOMS	BLESSÉ LE	OPÉRÉ LE	ÉVACUÉ LE	DURÉE DE L'IMMOBILISATION
I	A... Maurice . .	16 avril 1916	18 avril 1916	26 mai 1916	2 mois 1/2, consolidé en 45
II	B... André. . . .	2 juin 1916	11 juin 1916	22 juin 1916	5 mois, consolidé le 10 août
III	B... Ferdinand .	22 mai 1916	29 mai 1916	11 octobre 1916	5 mois, consolidé en juillet
IV	B... Marie	6 juin 1916	18 juin 1916	22 juillet 1916	4 mois, consolidé le 6 juillet
V	B... Théophile. .	23 mai 1916	25 mai 1916	13 juin 1916	2 mois 1/2, consolidé le 1er juillet 1916.
VI	C... Pierre. . . .	7 mai 1916	13 mai 1916	1er juillet 1916	4 mois, consolidé en nov. 1916.
VII	C... Eugène . . .	28 juin 1916	30 juin 1916	28 juillet 1916	7 mois, consolidé en déc. 1916.
VIII	C... Valentin . .	19 avril 1916	25 avril 1916	11 juin 1916	? consolidé en décembre 1916.
IX	C... Etienne. . .	6 juin 1916	11 juin 1916	1er juillet 1916	3 mois, consolidé le 15 septembre 1916.
X	D... Eugène . . .	11 avril 1916	14 avril 1916	24 mai 1916	? consolidé en novembre 1916.
XI	D... Auguste . . .	21 juin 1916	28 juin 1916	3 août 1916	? consolidé en décembre 1916.
XII	D... Louis. . . .	27 juin 1916	2 juillet 1916	12 octobre 1916	3 mois, consolidé le 3 septembre 1916.
XIII	E... Raymond. . .	8 juin 1916	11 juin 1916	1er juillet 1916	3 mois 1/2, consolidé en septembre 1916.
XIV	P... Léon	4 juillet 1916	6 juillet 1916	26 juillet 1916	3 mois (?) consolidé en novembre 1916.
XV	F... Jules. . . .	27 juin 1916	1er juillet 1916	28 juillet 1916	? consolidé en décembre 1916.

MITIVES (SOUS-PÉRIOSTÉES)

TRAITEMENTS	RACCOURCISSEMENT	RÉF. PENSION	HOSPITALISATIONS SUCCESSIVES	RÉSULTATS
1916	Amputé de l'autre cuisse.	N° 1, 975 fr.	Hôpital Ecole Polytechnique.	Bon résultat. Continue à exercer son métier de cordonnier.
1917 ent avec cannes).	6 cent. 1/2.	N° 1.	Hôpital Annexe 108, Paris. Centre de Réforme de Pau.	Excellent résultat. Fait de longues marches.
1916	8 cent.	N° 1, 600 fr.	Fondation Bigottini, à Aulnay-s-Bois. Centre de Réforme de Clignancourt.	Excellent résultat. A repris son métier de carrossier.
1917	8 cent. 1/2		Hôpital Buffon. Centre de Réforme de Bordeaux.	Excellent résultat. Redevenu cultivateur.
1919 ent avec anne).	8 cent.		Hôpital 101, Paris. Centre de Réforme des Tournelles.	Excellent résultat. Revu au cours de la guerre, travaillant son champ 12/18.
1916	10 cent.		Hôpital de Ris-Orangis.	Bon résultat. Pas de nouvelles récentes.
1917.	?		Hôpital Auxiliaire 227, Paris. Hôpital 34, Pau.	Bon résultat. Pas de nouvelles récentes.
1916 tout à fait saviennor-	6 cent.	N° 1.		Bon résultat. Pas de détails sur son métier.
1916 normale.	6 cent.	N° 1, 30 oct. 1916	Hôpital de Ris-Orangis. Réformé à Paris.	Excellent état. Dessinateur aux Ponts et Chaussées.
1917.	?		Rue Antoine-Chantin.	Bon résultat. Pas de détails sur son métier.
?	?		Lycée Louis-le-Grand. ?	Pas de nouvelles.
1916	6 cent.		Hôpital Américain de Juilly.	Bon résultat. Redevenu cultivateur.
1916	6 cent. 1/2	N° 1.	Ris-Orangis. Juilly. Centre de Réforme de Clignancourt	Bon résultat. Redevenu agriculteur.
1916. normale et il pénible s en jan- 1917.	5 cent.	N° 1.	Hotel Astoria. La Ferté-Alais Centre Réforme des Tournelles.	Bon résultat. A repris son métier d'ajusteur.
1917 rche était à fait sa- sante.	6 cent.		Hôpital Auxiliaire 227, Paris. Hôpital Maritime, Rochefort.	Très bon résultat. Pas de détails sur son nouveau métier.

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	NOMS PRÉNOMS	BLESSÉ LE	OPÉRÉ LE	ÉVACUÉ LE	DURÉE DE L'IMMOBILISATION
XVI	F... Henri	21 mai 1916	5 juin 1916	27 juin 1916	?
XVII	G... Paul	15 avril 1916	16 avril 1916	30 mai 1916	4 mois, dans plâtre pro
XVIII	G... Prosper . .	27 juin 1916	1 ^{er} juillet 1916	28 juillet 1916	1 ^o 2 mois. 2 ^o 2 mois (no solidation sept. 1916 tervention
XIX	G... Eugène . . .	4 mai 1916	9 mai 1916	11 août 1916	4 mois, con en août 1
XX	G...	7 juin 1916	12 juin 1916	11 octobre 1916	4 mois, con pour le 1 ^{er} 1916.
XXI	G... Georges . .	23 mai 1916	25 mai 1916	15 juin 1916	5 mois, con en août 1
XXII	H... Léon	31 août 1916	3 septembre 1916	11 octobre 1916	plus de 5 m
XXIII	H... Denis. . . .	11 mai 1916	13 mai 1916	30 mai 1916	3 mois, con en juillet
XXIV	H..., prison. all.	7 mai 1916	14 mai 1916	29 mai 1916	
XXV	L... Léon	3 mars 1916	6 mars 1916	31 mars 1916	4 mois, con en juin 19
XXVI	L... Joseph . . .	26 avril 1916	1 ^{er} mai 1916	19 mai 1916	?
XXVII	L... Auguste . .	24 mai 1916	30 mai 1916	27 juin 1916	5 mois.
XXVIII	L... Jules	2 mai 1916.	5 mai 1916	18 juin 1916	Amputé le 8 1916.
XXIX	L... Eugène . . .	22 avril 1916	25 avril 1916	1 ^{er} août 1916	6 mois.

OBJETS MARCHÉ	RACCOUR- CISSEMENT	RÉFORME PENSION	HOSPITALISATIONS SUCCESSIVES	RÉSULTATS
Janvier 1917 à Maison che et mar- sur sa ré- on et son me » gau-	Amputa- tion de Syme du même côté	N° 1.	Hôpital Espagnol de Neuilly ; puis Centre d'appareillage de Maison Blanche.	Bon résultat. Pas de détails sur son nouveau métier.
Janvier 1917, he sans fa-	?	N° 1. 600 fr.	Hôpital Buffon (Paris). Hôpital Maritime (?) Hôpital Auxiliaire, 286. Centre de Réforme de Cli- gnancourt.	Très bon résultat. Nouvelles du 1 ^{er} janvier 1920. Redevenu cultivateur.
Janvier 1917.	12 cent.		Hôpital Panthièvre (D ^r de Martel).	Bon résultat. Redevenu culti- vateur.
Oct 1916, he avec une e.	7 cent.	N° 1, le 3 nov. 1916.	Salle Broca. Hôpital Saint-Antoine (Paris).	Excellent résultat. A repris son métier de boucher.
Janvier 1917, he tout à facile avec canne.	3 cent.	Proposé pour la ré- forme n° 1, le 29 jan- vier 1917.	Hôpital Auxiliaire 102 (Paris).	Bon résultat. Pas de détails sur son nouveau métier.
Septembre 1916	7 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital mixte de Saint-Germain- en-Laye. Centre de Réforme de Saint-Maurice.	Bon. A repris son métier, em- ployé de banque.
Janv 1917	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Stell à Rueil (S.-et-O.). Centre de Réforme des Tourelles.	Bon. Redevenu cultivateur.
Oct 1916	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Buffon. Hôpital Colonial (S.-et-O.). Centre de Réforme de Clignancourt, 28 octobre 1916.	Bon. Retravaille dans une usine. Pas de nouvelles.
Oct 1916	7 cent. (astraga- lectomie du même côté)	N° 1, 600 fr.	Orléans, Hôpital Auxiliaire 201, 4 octobre 1916. Centre de Ré- forme de Toulouse.	Bon. Ankylose du cou-de-pied. Ne peut plus être cultivateur.
?	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Centre de Réforme de Rennes, décembre 1916.	Bon. Continue son métier de cultivateur.
Janv 1916	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 101 à Paris. Hôpital auxiliaire 509, Paris.	Bon. Continue son métier de cultivateur. Echec. Amputation Survie.
Janv 1916	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Réformé au Centre de Montau- ban, janvier 1917.	Bon. continue son métier de cultivateur

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	NOMS PRÉNOMS	BLESSÉ LE	OPÉRÉ LE	ÉVACUÉ LE	DURÉE DE L'IMM SATIO
LIX	Le R. . Joseph .	17 avril 1916	1 ^o 20 avril 1916 2 ^o 20 mai 1916	25 juin 1916	Très longue
LX	L... Emile	2 novembre 1916	1 ^o 28 nov. 1916 2 ^o 12 janvier 1916	Février 1917	Courte, co à Revign
LXI	M... Emile. . . .	23 mai 1916	1 ^o 28 mai 1916 2 ^o 1 ^{er} juin 1916	7 août 1916	Consolidé 1916 (3 m
LXII	M... Emile. . . .	17 avril 1916	1 ^o 28 avril 1916 2 ^o 8 mai 1916	26 mai 1916	Longue.
LXIII	P... Paul.	27 mars 1916	1 ^o 29 mars 1916 2 ^o 10 mai 1916	11 juin 1916	Longue.
LXIV	P... Ernest . . .	26 juin 1916	1 ^o 27 juin 1916 2 ^o 27 juillet 1916	11 octobre 1916	5 mois.
LXV	T... Auguste. . .	28 octobre 1916	1 ^o 29 octobre 1916 2 ^o 6 novembre 1916	28 décembre 1916	?
LXVI	S... Sidi	24 octobre 1916	1 ^o 31 octobre 1916 2 ^o 10 nov. 1916	29 janvier 1917	4 mois.

DÉBUTS À MARCHÉ	RACCOUR- CISSEMENT	RÉFORME PENSION	HOSPITALISATIONS SUCCESSIVES	RÉSULTATS
in 1916 :	7 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 101, Paris. Centre de Réforme des Tourelles.	Bon résultat. Journalier.
mars 1917	8 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital V. G. 81, Paris.	Continue son métier de culti- vateur. Très bon résultat.
embre 1916	4 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 236, Bois-Colombes. Hô- pital 6, à Pau. Centre de Ré- forme de Pau.	Très bon résultat. Peintre en bâtiment.
?	8 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 72, Paris.	Excellent résultat. Voyage beaucoup.
?	?	?	Hôpital 72 V. G., Paris.	Pas de nouvelles.
janvier 1917	7 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Américain de Juilly (Seine- et-Marne). Fondation Bigottini, en janvier 1917.	Excellent résultat. A repris son ancien métier de bou- langer.
?	6 cent.	N° 1, 600 fr.	?	Bon résultat. A repris son travail dans une usine.
ars 1917	Amputé de l'entre- jambe.	?	Hôpital Begin S. 16. Réformé en juin 1917, à Paris.	A repris son métier d'employé de gare dans les chemins de fer du Sénégal. (Nouvelles du 18 février 1919.)

RÉSECTIONS INTRA-FÉBRIL

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	NOMS PRÉNOMS	BLESSÉ LE	OPÉRÉ LE	ÉVACUÉ LE	DURÉE DE L'IMMOBILISATION
XLII	A... Pierre . . .	5 novembre 1916	1 ^o 15 nov. 1916 2 ^o 26 nov. 1916	26 janvier 1917	4 mois.
XLIII	A. . Bernardin .	12 mai 1916	1 ^o 13 mai 1916 2 ^o 20 mai 1916	11 juin 1916	6 mois.
XLIV	A... Eugène . . .	11 avril 1916	1 ^o 13 avril 1916 2 ^o 19 mai 1916	1 ^{er} juillet 1916	Longue.
XLV	B... Pierre. . . .	20 avril 1916	1 ^o 22 avril 1916 2 ^o 9 mai 1916	31 juin 1916	Longue.
XLVI	B... François . .	30 août 1916	1 ^o 9 nov. 1916 2 ^o 10 janvier 1917	28 janvier 1917	?
XLVII	B... Raoul. . . .	11 avril 1916	1 ^o 13 avril 1916 2 ^o 10 mai 1916	1 ^{er} juin 1916	5 mois.
XLVIII	C... Joseph . . .	24 juin 1916	1 ^o 29 juin 1916 2 ^o 11 juillet 1916	11 octobre 1916	5 mois.
XLIX	C... Jacques. . .	21 mai 1916	1 ^o 22 mai 1916 2 ^o 24 mai 1916	24 juillet 1916	Longue.
L	C... Joseph . . .	15 avril 1916	1 ^o 18 avril 1916 2 ^o 17 mai 1916	1 ^{er} juillet 1916	Longue.
LI	C... Alphonse. .	24 octobre 1916	1 ^o 25 octobre 1916 2 ^o 4 novembre 1916	29 janvier 1917	Longue.
LII	D... Boukoro . .	11 septembre 1916	1 ^o 12 sept. 1916 2 ^o 27 octobre 1916	18 décembre 1916	5 mois.
LIII	D... Lucien . . .	24 octobre 1916	1 ^o 28 octobre 1916 2 ^o 8 novembre 1916	28 janvier 1917	3 mois.
LIV	H... Yves	27 février 1916	1 ^o 6 mars 1916 2 ^o 14 mars 1916	12 avril 1916	?
LV	J... Augustin . .	11 mars 1916	1 ^o 11 mars 1916 2 ^o 15 mars 1916	18 avril 1916	?
LVI	J... Georges. . .	21 avril 1916	1 ^o 22 avril 1916 2 ^o 1 ^{er} mai 1916	30 mai 1916	?
LVII	L . Fernand. . .	24 juin 1916	1 ^o 26 juin 1916 2 ^o 13 juillet 1916	11 octobre 1916	Consolidé à gny (60 jo
LVIII	Le N... Joseph .	9 avril 1916	1 ^o 11 avril 1916 2 ^o 11 mai 1916	21 juin 1916	Très longue

CONDAIRES (EXTRA-PÉRIOSTÉES)

DÉBUTS LA MARCHÉ	RACCOUR- CISSEMENT	RÉFORME PENSION	HOSPITALISATIONS SUCCESSIVES	RÉSULTATS
mars 1917	5 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital du Grand-Palais (Prof. Laurent).	Excellent résultat. Profession : garçon d'écurie. Fait sans fatigue son dur métier.
nov. 1916	9 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 101, Paris.	Bon résultat. Dirige un café-bar.
?	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 285, Boissy-Saint-Léger, C. H. Lourdes. Centre de Réforme de Pau.	Excellent résultat. Continue son métier de patron ferblantier.
?	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Auxiliaire 52, Paris.	Excellent résultat. Cultivateur dans les Landes.
?	7 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Villemin. Hôpital Noisiel.	Excellent résultat en juin 1917.
octobre 1916	?	N° 1, 600 fr.	Hôpital Américain, Neuilly. Hôp. V. R. 74, Versailles.	Très bon résultat. Cesse le métier de cultiv., ouvr. d'usine.
janvier 1917	9 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Américain Neuilly. Centre d'Appareillage et de Réforme de Saint-Maurice.	Excellent résultat. Horloger.
?	8 cent.	N° 1, 600 fr.	Centre d'Appareill. de Bordeaux.	A repris son métier d'ébéniste. Excellent résultat.
?	6 cent.	1088 fr. (Amputat. du bras)	Hôp. Ris-Orangis. Centre d'Appareillage de Montpellier.	Travaille en vue d'une place de fonctionnaire de l'Etat. Très bon résultat.
?	6 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Canadien, St-Cloud. Château du Frêne, Saint-Rambert-l'Île-Barbe (Rhône).	Très bon résultat. A repris son métier de cultivateur.
milieu 1917	?	?	Réformé fin 1917. Réembarqué commencement 1918 pour le Sénégal.	Excellent résultat.
septembre 1917	7 cent. 1/2	N° 1, 600 fr.	Hôpital Danois, Paris.	Excellent résultat. Travailleur journalier.
?	6 cent.	N° 1, 600 fr.	?	Excellent résultat. Travaille la terre.
?	?	?	Hôpital du Panthéon. Hôpital Auxil., Duchesse d'Uzès.	Echec de la conservation. Amputation. Survie.
?	?	N° 1, 600 fr.	Hôpital Néerlandais, Paris.	Bon résultat. A repris son métier de cultivateur.
?	7 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital Bigottini, Aulnay-sous-Bois. Centre de Réforme Saint-Maurice.	Très bon résultat. Continue sa profession d'ouvrier agricole.
janvier 1917	7 cent.	N° 1, 600 fr.	Hôpital 101, rue de la République, Paris.	Bon résultat. Travaille aux champs.

NUMÉROS DES OBSERVATIONS	NOMS PRÉNOMS	BLESSÉ LE	OPÉRÉ LE	ÉVACUÉ LE	DURÉE DE L'IMMOBILISATION
XXX	L. . Marie. . . .	13 mars 1916	17 mars 1916	12 avril 1916	?
XXXI	M... Octave. . .	21 juin 1916	23 juin 1916	28 juillet 1916	4 mois.
XXXII	M... Nicolas. . .	17 août 1916	21 août 1916	11 octobre 1916	5 mois.
XXXIII	M. . Louis. . . .	1 ^{er} juillet 1916	4 juillet 1916	28 juillet 1916	3 mois.
XXXIV	M... Georges . .	5 juin 1916	8 juin 1916	29 juin 1916	?
XXXV	N... Joseph . . .	20 janvier 1917	25 janvier 1917	26 mars 1917	3 mois.
XXXVI	O... Siméon. . .	2 mai 1916	5 mai 1916	20 mai 1916	?
XXXVII	P... Joseph . . .	14 avril 1916	16 avril 1916	7 juin 1916	6 mois.
XXXVIII	S... Etienne. . .	9 juin 1916	12 juin 1916	11 octobre 1916	6 mois.
XXXIX	T... André. . . .	28 avril 1916	30 avril 1916	19 mai 1916	?
XL	S... Rodolphe. .	2 mai 1916	6 mai 1916	24 mai 1916	?
XLI	T... Paul.	21 avril 1916	24 avril 1916	12 mai 1916	?

ÉBUTS A MARCHÉ	RACCOU- R CISSEMENT	RÉFORME PENSION	HOSPITALISATIONS SUCCESSIVES	RÉSULTATS
embre 1916	10 cent.	N° 1,600 fr.	Hôpital 140 bis, à Lourdes (Hautes-Pyrénées). Centre de Réforme de Pau, 12 janvier 1917.	Bon. Continue son métier de cultivateur.
in 1916	8 cent. désarticul médio tar- sienne du même côté	N° 1,600 fr.	Hôpital Buffon. Saint-André-de-Calzac, près Bordeaux. Centre de Réforme de Bordeaux.	Bon. Inspecteur vétérinaire avant sa blessure. Fait depuis un travail de bureau dans la même Administra- tion.
évrier 1916	?	?	Hôpital Franco-Belge, Paris.	?
obre 1916	5 cent.	N° 1,600 fr.	Jusqu'au 21 septembre 1916 à l'Hôpital Buffon, Paris (Profess. Bérard). Saint-André-de-Cubzac jusqu'au 19 janvier 1917. Réformé à Bordeaux le 10 février 1917.	Venu me voir en janvier 1920. Excellent résultat. Très bon. Cultivateur, s'est remis à son ancien métier fait tout sauf le labourage.
?	?	N° 1,600 fr.	?	?
il 1917, con- dé avant le mars 1917.	5 cent.	N° 1,600 fr.	Hôpital Américain de Neuilly.	Bon. Surveillant de nuit dans une brasserie.
?	6 cent.	N° 1,600 fr.	Hospice d'Ivry (Seine). Centre de Réforme des Tourelles, Octobre 1916.	Bon. Retravaille dans une usine.
in 1916.	7 cent.	N° 1,600 fr.	Ecole Polytechnique. Paris.	Bon. Travaille de nouveau la terre.
évrier 1917.	7 cent.	N° 1,645 fr.	Hôpital Bégia.	Bon. Travaille à la campagne.
?	4 cent. 1/2	600 fr.	Hôpital Américain de Juilly, 19 janvier 1917. Réformé à Clignancourt.	Bon. A repris son métier de patron plâtrier.
?	6 cent.	3 ^e catégor., 5 ^e classe, 65 o/o.	Hôpital Beaujon (D ^r Bazy). Centre de Réforme de l'Afrique du Nord, 15 janvier 1917.	Bon. Interne provisoire des Hôpitaux d'Alger.
évrier 1917, retrait très fa- iblement.	7 cent.	?	?	Bon. Retravaille la terre.

RÉSUMÉ DES TABLEAUX

I. — Résections intra-fébriles primitives.

Observations.	41
Cas non suivis	4 (dont 1 Allemand).
Cas suivis.	37
Echecs de la conservation	= 2,75 0/0
a) Amputation	1
b) Mort	0
Bons résultats	36 = 97,25 0/0

II. — Résections intra fébriles secondaires.

Observations	25
Cas non suivis	1
Cas suivis	24
Echecs de la conservation.	= 4,15 0/0
a) Amputation	1
b) Mort	0
Bons résultats	23 = 95,85 0/0

III. — Résections compliquées d'intervention osseuse sur le même segment de membre.

A. <i>Résections primitives</i>	2
1 Résection + Chopart : bon résultat.	
1 Résection + Astragalectomie : bon résultat.	
B. <i>Résections secondaires</i>	0

IV. — Résections avec amputation du côté opposé.

A. <i>Résections primitives</i>	1 bon résultat.
B. <i>Résections secondaires</i>	1 bon résultat.

IV

INDICATIONS ET CONDITIONS

OPÉRATOIRES

Ce mémoire n'ayant aucune prétention didactique, mais étant simplement un exposé de résultats éloignés personnels, je ne veux en aucune manière exposer le chapitre des indications opératoires des plaies de guerre du genou, car il s'agit d'opérations pratiquées en 1916 et j'avoue n'avoir pas eu à ce moment-là la prescience de ce que pourrait donner plus tard la méthode de l'excision-épluchage et de la fermeture primitive. Bien au contraire, possesseur d'une expérience chirurgicale moyenne, je me suis trouvé en 1916, en face de problèmes graves, qui en 1917-1918 à l'auto-chir. 20, me sont apparus comme un jeu : des plaies ostéo-articulaires du genou datant de quarante-huit heures m'étaient confiées, connaissant l'infection ostéo-articulaire et ses méfaits, je devais l'éviter à tout prix. Si elle était déjà existante je devais la supprimer. Quelles indications opératoires devais-je donc poser dans ces deux cas différents ?

A. Résections primitives

Je mentionne ici ce que j'ai fait pressentir des circonstances de lieu (Service des Etapes) (50 kilomètres du front), de date (quarante-huit heures au minimum après la blessure), d'installation (absence d'équipes de roulement), de radiographie (éloignée des locaux opératoires), de matériel (absence de salles préparatoires, peu d'instruments). Les questions d'éloignement du front et de l'ancienneté de la blessure seules sont capitales; les autres sont très supportables.

Je devais à un autre point de vue me guider sur ce qui à des dates précédentes (1915) avait été fait au même endroit et dans des conditions encore moindres de confort chirurgical : en septembre 1915 au même hôpital, dans des conditions de presse considérable et d'installation hâtive, sans radiographie, j'avais vu mon maître M. Cotte, au milieu d'un hôpital rempli instantanément et complètement de blessés, chercher systématiquement d'emblée et traiter aussitôt les plaies articulaires avec une rapidité de décision et une netteté de vue remarquables. Je l'avais vu poser à la hâte les indications suivantes des opérations primitives :

a) Amputation primitive : réservée aux fracas articulaires graves ou aux plaies ostéo-articulaires moindres, mais avec troubles vasculaires vérifiés ou probables.

b) Arthrotomie exploratrice avec recherches des projectiles, nettoyage osseux : en cas de plaies ostéo-articulaires moyennes.

c) Résection primitive d'emblée : à toutes plaies arti-

culaires osseuses, importantes d'emblée par leur fracas ou compromettant la statique orthopédique tardive du membre.

Aux mêmes conditions de lieu, à quelques semaines d'intervalle et avec un fonctionnement chirurgical moins intensif j'ai vu mon maître M. Grégoire se conformer approximativement à la manière de faire précédente.

J'ai vu enfin arriver à notre hôpital toutes les variétés de plaies ostéo-articulaires opérées à l'avant par de nombreux chirurgiens.

J'ai suivi l'évolution de toutes ces plaies, ainsi traitées. Il faut avoir vécu cette période des traitements incertains, pour avoir vu l'infection articulaire dans toutes ces modalités.

Que chacun se rappelle : il y avait au front plusieurs types d'arthrotomies au point de vue évolutif : celles qui réussissaient, celles qui échouaient d'emblée, celles enfin qui entraînaient en longueur (et cette évolution particulièrement lente marquait un échec). C'était l'époque des genoux globuleux à peau blafarde, à cicatrices latéro-rotuliennes étalées, pâles, indéfiniment fistulisées, des membres amaigris et raidis, époque des plâtres à anse pour pansements fréquents (ce qui voulait tout dire : panser si fréquemment une blessure c'est qu'elle demandait beaucoup trop de temps pour guérir ? Avions-nous des plâtres à anse en 1918 pour nos interventions primitives ?) ; époque des fusées purulentes à la cuisse et au mollet ; le retentissement sur la température centrale était minimum, sauf en cas d'abcès ; le blessé souffrait beaucoup, les guérisons lorsqu'elles

survenaient étaient très lentes et très laborieuses. A côté de ce tableau assez triste de l'arthrotomie qui échouait ou qui guérissait lentement, il y avait celui, plus rare, de l'arthrotomie à réussite rapide, mouvements recouverts rapidement, cicatrices latéro-rotuliennes ¹ rapidement fermés, genou sec ².

Au milieu de cette variabilité de résultats, nous assistions à des cures d'une magistrale simplicité. Je veux parler des réséqués : malades calmes, immobilisés dans de grands plâtres, évolution apyrétique de leur blessure, absence de souffrances, quelques simples récriminations, à propos de leur longue immobilisation, pansements très rares, suppression immédiate ou rapide du drainage, et au bout de quarante ou soixante

¹ Combien le drainage postérieur du genou était rare à cette époque où cependant c'eût été son triomphe.

² A ce propos, maintenant qu'on parle de mobilisation active précoce dans les plaies articulaires et même dans les arthrites suppurées, et qu'on essaye de faire le procès de la gouttière plâtrée, sans vouloir en quoi que ce soit prendre place dans le débat, je rappellerai que tous les beaux résultats d'arthrotomies avec mouvements récupérés (et j'ai personnellement suivi tous ceux de Cotte et observé ceux de Grégoire) ont tous été immobilisés d'emblée dans une gouttière prenant le talon et remontant assez haut sur la cuisse. Bien mieux, imbu de cette idée locale que toute arthrite traumatique ou pathologique exige un plâtre, j'ai continué à quelques-uns de ces blessés complètement guéris, l'immobilisation plâtrée à une période très lointaine de leur blessure; certainement celle-là ne leur était plus du tout nécessaire : or, malgré cette faute que je reconnais maintenant, je n'ai jamais vu sur ces arthrotomisés guéris la moindre ankylose (en ont-ils fait plus tard ? Peut-être). De plus ces arthrotomisés me réclamaient souvent leur gouttière plâtrée pour la nuit pendant très longtemps. Bref, dans tous les cas de récupération fonctionnelle parfaite que certains déclareraient aujourd'hui dus à la mobilisation précoce, j'ai fait ou vu faire de l'immobilisation plâtrée prolongée sans inconvénient.

jours cette surprise, qui, pour tout jeune chirurgien, est une véritable émotion : la soudure osseuse en rectitude.

Puisqu'il s'agit de résultats personnels, on me pardonnera d'insister sur mes impressions antérieures, fait aussi important peut-être que les données théoriques des traités : il y a ce que les yeux ont vu réussir et ce qu'ils ont vu échouer, en même temps qu'il existe l'imprégnation par l'enseignement quotidien. Or en 1916, avant de pratiquer cette série de résections primitives que j'expose ici, j'ai été très impressionné par l'évolution simple des résections et par la variabilité de résultats des arthrotomies.

J'ai entendu dire à propos des résections : ce sont des opérations affreusement mutilantes, il faut faire mieux d'emblée, il ne faut s'y résigner que plus tard ; faisons donc des interventions plus simples. Ceux qui parlaient ainsi en 1915 me sont apparus comme les apôtres d'une méthode idéale. Mais dès qu'on leur demandait des résultats en série, aucun ne pouvait être fourni. Or, les résultats en série consacrent une méthode, de plus ceux qui raisonnaient ainsi faisaient une sorte de course à la guérison en trois étapes : arthrotomie, puis résection, puis amputation. Or, le temps perdu à chaque étape est capital et chaque intervention pratiquée ainsi en retard, peut-être logique si elle eût été pratiquée d'emblée, tombe à contre-temps et la mort risque de s'intercaler entre ces étapes.

Ce qui est plus curieux, c'est qu'en 1917-1918, à l'époque de la généralisation de la méthode de la fermeture primitive, ce sont ceux qui ayant eu la phobie

de l'infection ostéo-articulaire et l'ayant traitée par les résections, ont été les plus audacieux dans les conservations articulaires. Je publierai à dessein à la suite de mes résections intra-fébriles de 1916 toute ma statistique de plaies articulaires en 1917-1918 pour bien montrer que les mêmes plaies infectées et traitées en 1916 par la résection, si elles avaient été vues en 1917-1918 et présentées dès la sixième heure, auraient été traitées par l'excision avec fermeture totale (c'est-à-dire par une excision-grattage osseux, un lavage de la synoviale à l'éther et une reconstitution par la suture de tous les plans). Donc c'est uniquement pour éviter l'infection articulaire, que j'ai pratiqué en 1916 cette série de quarante et une résections primitives.

J'ai eu en plus un autre but plus éloigné : dès que l'intérêt orthopédique du genou m'apparaissait compromis, je n'ai pas hésité, devant la menace de la consolidation vicieuse ajoutée à celle de l'infection, à pratiquer des résections.

Il y a plusieurs cas d'écornures osseuses minimales et de fracas rotuliens pour lesquels, en 1917 ou 1918, j'aurais agi tout autrement, même avec les pareilles conditions d'éloignement du front et de l'ancienneté de la blessure ; nous avons tous, en effet, appris à connaître la tolérance de la synoviale à l'infection et la manière si simple avec laquelle elle se comporte dès qu'on abrase les foyers osseux intra-articulaires. Pendant l'offensive de Château-Thierry, en 1918, l'auto-chir 20 étant placée à Connantres, très loin du front et au milieu d'une affluence de blessés inusitée, recevant, de plus, des plaies de longues dates du fait de mauvaises évacuations

ou de l'avance ennemie, j'ai pu fermer la plupart des synoviales après excision de celles-ci, ablation du projectile et mise à plat de l'os contus. En opérant ainsi, en 1918, ai-je eu des résultats orthopédiques tardifs meilleurs? Je l'ignore. Donc dois-je regretter dans certains cas, surtout au début de ma statistique, d'avoir pratiqué des résections, opération aussi mutilante en regard de pareilles lésions? Ce que je savais et ce que j'avais vu, dès 1916, des résultats médiocres, au point de vue fonctionnel, des excisions partielles du fémur, du tibia ou de la rotule, était peu fait pour m'encourager : mouvements limités, membre peu solide ; qu'une bonne ankylose en rectitude eût été préférable à ces genoux en demi-flexion ! Bref, jugeant peut-être trop catégoriquement qu'il fallait avoir au genou soit une mobilité parfaite, soit une ankylose en rectitude avec raccourcissement du membre, j'ai cherché à obtenir cette dernière. Dois-je m'en repentir? Non, puisque ma statistique enregistre trente-six bons résultats sur trente-sept cas suivis de 1916 à 1920.

Me résumant donc à propos des indications de ces résections primitives intra-fébriles, je dirai : la résection m'est apparue la seule opération logique dans les conditions de temps et de lieu précités, car seule elle m'a permis :

- 1° L'ablation des lésions et des éclats ;
- 2° La suppression de l'infection ;
- 3° Une bonne statique au point de vue des résultats orthopédiques tardifs.

Je n'ai pratiqué l'amputation primitive que dans les cas suivants :

1° Chez tout sujet ne me paraissant pas en état de supporter une intervention de plus d'une heure et une réparation osseuse de quarante jours à trois mois ;

2° Chez tous ceux dont le fracas d'emblée était tel que le raccourcissement dû à la résection faisait un membre ridiculement petit (pulvérisation tibiale, fractures commutives infectées des diaphyses associées à des plaies articulaires).

B. — Résections secondaires.

Ce que j'ai dit précédemment avoir vu au sujet des arthrotomies ou des opérations articulaires incomplètes qui échouaient, me paraît être le principal argument en faveur de la résection secondaire. Ce que j'ai ajouté au sujet des opérateurs timorés qui, la main forcée par les événements (ici l'infection ostéo-articulaire), parcouraient la triple étape : arthrotomie, résection, amputation, avec risque de mort intercalaire, me paraît poser d'emblée la notion de la gravité de l'intervention et celle de la nécessité d'un triage judicieux des cas.

Je rappelle uniquement ce que j'ai vu et ce que j'ai entendu. J'ai vu les échecs déplorables de trop nombreuses arthrotomies, j'en ai eu moi-même au début de cette statistique. J'ai décrit précédemment ces genoux globuleux à fistules ostéo-articulaires persistantes, ces fréquentes fusées purulentes, cette atrophie musculaire extrême avec véritable fonte liquéfiant transformant les muscles en gelée brunâtre, cet érodage végétant des cartilages diarthrodiaux, ce

sphacèle des ligaments croisés, le tout accompagné d'une souffrance continuelle, mais d'un faible retentissement sur la courbe thermique.

Ce que j'ai entendu, en 1916, je le tiens de M. Tuffier, dans les quelques visites faites à notre formation : « Essayez, m'a-t-il dit, et insistez pour avoir des résultats, de résections secondaires : les statistiques obtenues à l'intérieur sont peu encourageantes, on est allé jusqu'à donner 100 pour 100 d'échecs. Sans éviter d'amputer ce qui nécessairement doit être amputé, essayez la conservation des membres inférieurs en rectitude, car vous avez dans un service d'Etapes des cas récents d'échecs d'arthrotomies, plus favorables que ceux que nous observons à l'Intérieur. » En mars 1916, en effet, au moment où commence cette statistique, j'avais dans mon service un grand nombre d'arthrotomies pratiquées à l'avant, j'en avais malheureusement quelques cas personnels, très peu évoluaient vers la guérison ; sans m'attarder à des pansements fréquents ni à la méthode de Carrel-Dakin qui débutait, je m'attaquai à cette série de résections secondaires que je publie ici.

Ce que je devais éviter, c'était :

1° Tuer mes blessés par une intervention trop longue et shokante ; les opérations se pratiquaient, en effet, au chloroforme, duraient de quarante minutes à une heure dix, plâtre compris (et j'avais retenu de mon éducation lyonnaise la nécessité de pratiquer ce temps ultime de l'intervention, l'immobilisation plâtrée, toujours sous le maintien de l'anesthésie) ;

2° Pratiquer une intervention grave que rendraient inutile le mauvais état des os à mettre au contact, des

muscles nécessaires à la statique du membre et des vaisseaux nécessaires à la vitalité.

Bref, ce que je devais éviter c'était de rentrer moi-même, malgré des intentions toutes opposées, dans le cercle vicieux précédemment signalé de l'intervention en trois étapes (arthrotomie, résection, amputation), d'y entrer à la deuxième étape, résection, et d'en sortir par la troisième, l'amputation, ou avant, par la mort. Je devais choisir dans ces cas gravement infectés de longue date : amputer ou réséquer.

J'ai amputé systématiquement :

1° Ceux dont l'état général était grave : infectés articulaires pyrétiques, infectés ostéo-articulaires à fusées purulentes multiples ;

2° Ceux dont l'état des parties molles m'apparaissait d'insuffisante vitalité : des tissus ostéo-articulaires gravement atteints et en état de destruction avancé ne m'ont jamais arrêté, il en a été tout au contraire des muscles liquéfiés brun sale à coupe gélatineuse, du tissu cellulaire infiltré de sérosité œdémateuse blanc rosé, des orifices d'entrée et des trajets de projectiles dans les zones vasculaires ;

3° Tous ceux dont le résultat orthopédique paraissait illusoire ou irréalisable de par leur état général précaire. C'est ainsi que les fracas tibiaux très importants avec ostéo-arthrite du genou ont été amputés. J'ai néanmoins tenté avec succès, chez des sujets relativement vigoureux, des sections inégales du tibia, résection cunéiforme du plateau, évidements tibiaux, résection péronière supérieure.

J'ai systématiquement réséqué tous les autres bles-

sés, me basant sur deux choses : sur l'état général, le résultat orthopédique futur. J'ai réséqué tous ceux qui devaient faire les frais d'une longue intervention et d'une longue consolidation osseuse.

J'ai réséqué tous ceux auxquels l'opération procurait un membre inférieur solide légèrement raccourci en rectitude.

Je terminerai ce chapitre des indications opératoires par l'exposé de ma statistique d'opérations articulaires en 1917 et en 1918 à l'H. O. E. de Souilly où j'étais chef de l'équipe chirurgicale A 214 et à l'auto-chir. n° 20 (équipe A 521) et cela afin de montrer que, les conditions de temps et de lieu étant changées, ma ligne des indications opératoires a été tout autrement suivie¹.

¹ Les numéros du tableau A indiquent les numéros de mon registre opératoire à l'H. O. E. de Souilly avant et après mon entrée à l'auto chir. n° 20 (médecin-chef, professeur agrégé Chevassu, de Paris)

Les numéros du tableau B sont ceux du cahier officiel des interventions pratiquées à l'auto-chir. n° 20 (Montigny-sur-Vesle, Cempuis, Bourbourg, Connantre, Loxéville, Bar-le-Duc, Bussy-Lettrée).

A. — Interventions articulaires.

Août 1917 - Mars 1918 (Eq. A. 214 et A. C. A. 20)

ÉPAULE	COUDE	POIGNET	HANCHE	GENOU	ASTRAGALE	TOTAUX
ARTHROTOMIES						
numéros 200, 250	numéros 105, 132, 149, 268, 287, 435, 484	numéros 125	numéros »	numéros 71, 74, 97, 102, 136, 92, 176, 177, 216, 256, 264, 282, 293, 200, 384, 389, 405, 490, 297-371, 148-160-207	numéros 500, 511	
Total : 2	7	1	»	20	2	32
Résections primitives						
1, 359, 425	18, 24	26, 120	36	14, 72, 155	22, 163	
Total : 3	2	2	1	3	2	13
Résections intra-fébriles						
138-227	407	»	96	182-228-350- 482	309, 343 141-198 307-312	
Total : 1	1	»	1	1	4	8
Amputations primitives						
»	281	»	»	2, 3	42	
Total : »	1	»	»	2	1	4
Amputations secondaires						
»	»	»	»	99-171, 170 285, 278-366 257-310-397	»	
Total : »	»	»	»	5	»	5
Totaux : 6	11	3	2	31	9	62

B. — Interventions articulaires, 1918

(A. C. A. 20)

ÉPAULE	COUDE	POIGNET	HANCHE	GENOU	ASTRAGALE	TOTAUX
ARTHROTOMIES						
numéros	numéros	numéros	numéros	numéros	numéros	
593 1454	108	»	»	306, 728, 730, 891, 1246, 1253, 1366, 1498, 1690, 1716.	»	
Total : 2	1	»	»	10	»	13
Résections primitives						
159, 543	»	1543	»	635, 24	55 226 535	
Total : 2	»	1	»	2	3	8
Résections intra-fébriles						
1	»	»	22	»	30	
Total : 1	»	»	1	»	1	3
Synovectomies						
»	»	»	»	1466	»	
Total : »	»	»	»	1	»	1
Amputations primitives						
»	»	»	»	222, 90	»	
Total : »	»	»	»	2	»	2
Amputations secondaires						
»	537	»	»	»	»	
Total : »	1	»	»	»	»	1
Abstentions opératoires						
»	321	»	»	51	237	
Total : »	1	»	»	1	1	3
Totaux : 5	3	1	1	16	5	31

C. — Résumé des tableaux A et B
pour le genou.

ARTHROTOMIES	30
RÉSECTIONS PRIMITIVES.	5
RÉSECTIONS INTRA-FÉBRILES	1
SYNOVECTOMIES	1
AMPUTATIONS PRIMITIVES	4
AMPUTATIONS SECONDAIRES	5
ABSTENTIONS OPÉRATOIRES (ponctions).	1
TOTAL	47
MORT	0

On voit par le résumé des deux tableaux pour le genou, que si de mars 1916 à janvier 1917, j'ai pratiqué aux Étapes 66 résections (40 primitives et 26 secondaires, de juin 1917 à juin 1918, sur 30 plaies articulaires du genou, je n'ai que 5 résections primitives ante-fébriles, 1 résection intra-fébrile primitive et aucune intra-fébrile secondaire; toute la question est donc fonction de lieu et de temps.

V

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

J'ai suivi, pour les deux variétés de cas que j'ai eu à soigner, deux techniques différentes. Lorsque j'ai eu à pratiquer des résections intra-fébriles primitives, j'ai suivi rigoureusement la technique sous-capsulo-périostée d'Ollier. Lorsque j'ai eu à intervenir pour des résections intra-fébriles secondaires à d'autres interventions, j'ai pratiqué la méthode ancienne des résections, celle qui était la méthode d'amphithéâtre en médecine opératoire avant Ollier, avant la découverte de l'importance du périoste et de la capsule : la méthode extra-périostée, à propos de laquelle je m'expliquerai d'ailleurs.

I. — Technique sous-capsulo périostée (résections primitives).

L'incision a été celle de Moreau, vulgarisée par Ollier, l'incision en H à courts jambages inférieurs. Le ménagement et la conservation des ligaments latéraux a été un précepte formel pour chacun de nos cas, ainsi que la conservation de la capsule postérieure, que la taille et la conservation d'une double collerette périostée fémorale et tibiale.

Toutes mes résections ont été pratiquées avec l'ablation sous-périostée de la rotule et complétées par la dissection et l'ablation complète du grand cul-de-sac synovial sous-quadricipital.

Le trait de scie a toujours enlevé le minimum de surface tibiale, sauf en cas de lésion de celui-ci par le projectile.

Un drainage postérieur ou latéral n'a été tenté qu'exceptionnellement.

Dans aucun cas de cette statistique, je n'ai pratiqué la suture ou l'enclouage osseux ; je le regrette, d'ailleurs, car, dès juillet 1917, je plaçais systématiquement deux agrafes de Dujarrier, afin de maintenir au contact les tranches osseuses fémorales et tibiales et je n'ai eu qu'à m'en louer.

Le temps que j'ai toujours considéré comme capital a été l'immobilisation sous anesthésie : aussitôt achevées la reconstitution du tendon quadricipital et la suture antérieure de la peau, faisant soulever en masse le blessé endormi, je maintenais moi-même fémur et tibia au contact ; je faisais installer, suivant une technique qui devenait un rite dont je ne me départissais jamais, une série de supports l'un sous la tête, l'autre sous les épaules, le troisième sous les fesses, le quatrième au niveau de la résection, le cinquième maintenant le talon avec support pour corriger l'équinisme. Cherchant alors la rectitude suivant une ligne droite allant de l'épine iliaque au premier espace inter-osseux, je commençais mon pansement dans cette position de rectitude en abduction légère.

Celui-ci était surtout matelassé en arrière, en vue

de l'écoulement des sérosités ; je faisais ensuite un enveloppement toujours uniforme de tout le membre inférieur et de tout le bassin, ainsi que de la partie inférieure du thorax ; c'est sur ce pansement que j'appliquai mon grand plâtre, qui a été toujours infailliblement la grande gouttière pelvi-dorso-pédieuse antérieure d'Ollier.

Cette gouttière plâtrée m'a paru présenter des avantages considérables : prise du bassin uniquement par sa face antérieure, donc pas de gêne, pas d'escarres, soins de propreté très faciles. Au niveau de la résection, elle avait le gros avantage de laisser couler en dehors d'elle toutes les sécrétions et les suintements de la plaie.

Elle corrigeait remarquablement l'équinisme, évitait les souffrances si fréquentes du talon, supprimait toutes escarres. Son gros avantage était que, faisant un couvercle antérieur moulé sur l'individu, elle le transformait en une masse rigide, ce qui était, pour son foyer de résection, un gage de consolidation ; lorsqu'il fallait faire soit le changement de lit de ces malades, soit leur pansement, ce couvercle antérieur était de toute nécessité. Cette pose de la gouttière pelvi-dorso-pédieuse, je l'ai faite absolument suivant les principes lyonnais, c'est-à-dire en prolongeant l'anesthésie jusqu'à la prise du plâtre.

J'ai pratiqué chez tous ces blessés la méthode du pansement rare : le premier variant du douzième au vingtième jour après l'opération. La gouttière pelvi-dorso-pédieuse me permettait d'ailleurs de changer ou de renforcer les pièces postérieures du pansement

seules souillées. Un autre avantage du pansement rare et de la gouttière pelvi-dorso-pédieuse était que, pratiquant toujours l'enveloppement du bassin et du membre inférieur en quantité de coton et en position uniformes, je pouvais flamber et faire resservir ma gouttière plâtrée (pendant trois ou quatre mois de traitement mes blessés n'ont souvent eu qu'une seule gouttière pelvi-dorso-pédieuse, celle de leur intervention). Intérieurement ces gouttières étaient doublées de papier, afin de ne pas adhérer aux pièces superficielles du pansement.

J'ai toujours fait servir pour mes pansements les mêmes pelvi-supports et coussins que pour l'intervention : j'apportais d'ailleurs à ces séances de pansements de résections (je groupais pour la même après-midi trois ou quatre resections) le même cérémonial et la même attention qu'aux interventions chirurgicales elles-mêmes.

J'ai attribué à ces soins post-opératoires surveillés par moi-même une importance capitale et grâce à eux j'ai pu obtenir la synostose et la rectitude absolue dans mes observations de résections intra-fébriles primitives.

2. Technique extra-capsulo-périostée **(résections secondaires).**

Lorsqu'on voulait traiter par la conservation les ostéo-arthrites de guerre du genou en évolution déjà avancée, on se trouvait en présence de deux difficultés : 1° tout faire pour obtenir par la résection des os,

la stérilisation de la plaie opératoire nouvelle (conception de la résection de drainage); 2° tout tenter pour obtenir la synostose en rectitude.

Or, capsule, périoste, ligaments étant des éléments de contention très importants, leur conservation est le meilleur adjuvant de la synostose dans les résections où l'on veut aboutir à l'ankylose (genou), de même qu'elle est nécessaire à un autre point de vue dans celles où l'on recherche une néarthrose (coude); d'un autre côté, laisser au voisinage d'une double plaie osseuse dont on attend la consolidation en synostose des fragments de ligaments, de capsule, de périoste de foyer cellulaire infecté communiquant avec le foyer ostéo-articulaire (orifices synoviaux), est-ce logique?

Tous ces tissus chroniquement infectés en voie de nécrose vont fatalement inoculer les tranches osseuses et fatalement compromettre la synostose. Les enlever? Mais c'est retomber dans la conception ancienne et les dangers des techniques anciennes de résections du genou; c'est se priver de tout ce qui peut favoriser le rapprochement précoce et permanent des os; c'est courir vers de gros pourcentages d'échecs immédiats et de complications (déviations, pseudarthroses, inflexions du cal).

Or, si l'on se rappelle ce que l'on trouve à l'ouverture d'un genou arthrotomisé évoluant vers l'ostéo-arthrite chronique, si l'on se rappelle les sacrifices qu'il serait logique de faire radicalement pour stériliser par une excision complète minutieuse le foyer opératoire, à quels dégâts faudrait-il recourir?

Dans ces cas, et ce sont tous les miens, la tranche

osseuse est infectée, l'os est friable, mou, blanc à la coupe, la collerette périostée est une éponge purulente, la capsule a des placards de sphacèle; en d'autres endroits, elle est détruite, laissant passage à des fusées, le grand cul-de-sac sous-quadricipital est distendu par un liquide séro-purulent et sa synoviale est très épaisse, etc.

Je me suis attaché à cette idée primordiale : conserver le membre en rectitude avant tout, sacrifier la réussite opératoire d'emblée due à une intervention extra-périostée trop élargie, à une synostose obtenue plus sûrement, même au prix de retouches opératoires secondaires.

J'ai donc opéré par la méthode extra-périostée mais en lui sacrifiant les exigences de la statique future du membre (de même qu'à la tibio tarsienne on fera tout pour conserver la jetée malléolaire externe).

Ainsi j'ai enlevé la rotule largement au bistouri et non plus à la rugine, comme dans la technique précédente. Au lieu de la collerette périostée totale cylindrique de la résection primitive, j'ai simplement gardé un faible manchon périosté antéro-latéral, étant d'ailleurs persuadé du peu de vitalité, au point de vue ostéogénèse, de ce périoste semi-purulent.

La dissection du cul-de-sac synovial a été très large. Le sacrifice des ligaments latéraux a été fait de rares fois, mais je l'ai fait chaque fois qu'il y avait, par l'intensité de la suppuration ostéo-articulaire, une sorte de dissection naturelle ou de destruction de ces ligaments. J'ai excisé partiellement la capsule postérieure au bistouri, je l'ai grattée vigoureusement

à la curette. J'ai fait le drainage postérieur chaque fois que la bourse des jumeaux était ouverte, j'ai réséqué dans quelques cas la tête du péroné lorsqu'il y avait infection ostéo-articulaire de la péro-néo-tibiale supérieure.

Bref, faisant l'impossible pour conserver ce qui, dans le périoste où la capsule, joue un rôle favorable à la coaptation osseuse, j'ai tout de même sacrifié de leurs parties essentielles, rentrant moi-même ainsi dans le cadre des résections extra-périostées antérieures à Ollier. Et pour l'excision de ces tissus, je me suis uniquement guidé sur l'aspect nécrotique de ceux-ci : tout ce qui était grisâtre, dévitalisé, désinséré, je l'ai enlevé à la pince et au bistouri absolument comme, un an après, je pratiquai l'épluchage des plaies fraîches ; je n'ai d'ailleurs qu'à me louer de cette technique que j'appellerai épluchage secondaire et c'est grâce à elle que certainement sont dus les bons résultats publiés aujourd'hui.

Dans mes dernières résections, après avoir saou - dré ma plaie opératoire d'iodoforme, je pratiquai l'enfumage iodé improvisé, en promenant au-dessus de cette poussière d'iodoforme un couteau de thermocautère poussé au rouge.

La confection de l'appareil plâtré et le maintien bout à bout des surfaces osseuses ont nécessité la même attention et les mêmes soucis que dans les résections primitives ; j'ai suivi la même technique dans la confection de la gouttière pelvi-dorso-pédieuse. Mais, dans quelques cas, j'ai systématiquement écarté dans les premiers jours post-opératoires l'idée de rap-

prochement immédiat des surfaces osseuses trop infectées : et je suis heureux d'apporter ici les résultats de ma manière de faire qui a été très simple et très suffisante. J'ai vu pratiquer dès 1916 des mises du genou en flexion ou demi-flexion, des écartements systématiques sous traction, des irrigations discontinues des foyers de résections écartés. On a comparé les foyers de résections distendus ou écartés à deux sections osseuses d'amputation dont on cherche la réunion secondaire tardive après désinfection : est-ce bien une comparaison exacte ? De plus est-ce logique ? Voici des interventions pratiquées aux dépens de sacrifices énormes de tissus capsulo-périostés, ce qu'il reste de capsule et de périoste et dont la vitalité est suspecte, pourquoi l'exposer à des distentions ou à des rétractions dangereuses ; à propos de la méthode de la reposition en flexion, il faut se rappeler que la position de flexion est l'attitude dans laquelle le genou pathologique se place automatiquement dès qu'il souffre, relâchant ainsi tout son important matériel capsulaire postérieur : c'est cette rétraction qui gêne le traitement de toutes les arthrites non soignées au début. Est-ce logique de l'imposer à l'ostéo-arthrite de guerre où tout ce qui reste d'éléments capsulaires doit servir au maintien de la coaptation osseuse ?

L'écartement systématique des surfaces osseuses jusqu'à stérilisation complète par les irrigations Carrel-Dakin ne m'a pas paru absolument nécessaire. La stérilisation secondaire de ces vastes plaies suppurantes incomplètement excisées que sont les résections secondaires, est lente à obtenir. Est-ce pendant

cette longue période post-opératoire, période qui aurait été si favorable à la soudure osseuse, qu'on va retarder systématiquement celle-ci ? Non.

Donc chaque fois que j'ai opéré en milieu qui m'a paru trop suspect ou trop incomplètement excisé, j'ai mis pendant les quelques premiers jours une étroite mèche iodoformée entre les tranches osseuses de résections : cette mèche je l'ai retirée rapidement dès que les suintements du pansement diminuaient et j'ai vigoureusement coapté les os par une deuxième gouttière pelvi-dorso-pédieuse ; ces mêmes résections secondaires seraient à refaire que maintenant j'enclouerais d'emblée par deux agrafes mes tranches osseuses¹.

¹ L'incision a été dans tous ces cas l'incision en H. Dans un seul cas j'ai pratiqué la fente unique verticale médiane et je n'ai eu qu'à m'en louer (voir obs. LI, p. 68).

VI

RÉSULTATS

A. — Résections intra-fébriles primitives.

De mars 1916 à janvier 1917, j'ai eu à traiter quarante et une plaies du genou intra-fébriles, allant de la quarante-huitième heure au quatrième jour en moyenne; dépassant quelquefois six et huit jours dans des conditions de lieu, de temps, et d'organisation que j'ai précisées : quatre cas n'ont pas été suivis au delà de leur séjour dans la zone des Etapes : ils s'annonçaient d'ailleurs devoir évoluer normalement. Trente-sept cas ont été suivis, la plupart jusqu'en 1920. L'échec de la conservation été de 2,7 pour 100. Un seul cas d'amputation secondaire à une résection primitive a été noté ; cas suivi de survie : aucune mort n'a été enregistrée. Cette faible mortalité s'explique suffisamment par ce fait que tout blessé entrant dans la zone des Etapes d'emblée, n'était ni hémorragique, ni en état de shok, et avait pu supporter 50 kilomètres de voyage. Sur trente-sept cas suivis, j'ai vu donc trente-

six succès, trente-six résultats définitivement consolidés en synostose rectiligne, soit 97,2 pour 100.

Ces bons résultats n'ont rien qui surprenne : je les explique par ce double fait : 1° il est probable que les mêmes blessés vus en 1917 ou en 1918 auraient été opérés par moi dans de toutes autres conditions, et que, dans quelques cas au moins, ils auraient subi une intervention moins mutilante que la résection du genou : le résultat définitif aurait-il été meilleur ? Je ne peux l'affirmer : j'apporte ici trente-six cas de guérison définitive en ankylose rectiligne, très bien tolérée, permettant une vie active, et la reprise, dans la presque totalité des cas, du métier antérieur ; 2° les succès définitifs bien connus de la résection primitive anté-fébrile, signalée la première année de la guerre, par la majorité des chirurgiens, devaient forcément faire bien augurer des résultats aussi satisfaisants de la résection primitive intra-fébrile : entre ces deux termes, il n'y a que quelques heures de différence, et la tolérance de la synoviale explique qu'on triomphe aisément de l'infection ostéo-articulaire naissante par une intervention aussi radicale que la résection du genou. Bien mieux, les statistiques de résections primitives intra-fébriles, déchargées, du fait de l'éloignement du front, de tous les cas graves à la limite de l'amputation ou de la non-intervention (shock, hémorragie) sont toujours présentées, en quelques mains que ce soit, d'une façon plus séduisante que celles de résections primitives anté-fébriles pratiquées à l'ambulance d'Avant.

B. — Résections intra-fébriles secondaires.

Il n'en est pas de même de celles-ci ou plutôt les données de leurs statistiques sont à rebours des précédents : plus on observait loin du front, et plus on traitait tardivement les genoux incomplètement opérés à l'avant, plus mauvaises étaient les statistiques.

J'ai entendu dire en 1916, à l'époque où je commençais cette étude, qu'il n'y avait à l'intérieur que de nombreux échecs ou des succès achetés difficilement.

Je me suis attaché à la double besogne de conservation vitale et de conservation orthopédique dans des conditions de lieu et de temps qui, pour les résections secondaires, m'ont paru les meilleures, alors que pour les résections primitives elles l'étaient moins, c'est-à-dire dans la zone des Etapes ; et voilà pourquoi mes statistiques de résections intra-fébriles secondaires se présentent sur celles pratiquées à l'intérieur avec autant d'avantages que mes statistiques de résections intra-fébriles primitives se présentent sur celles pratiquées à l'extrême avant.

Si dans toute statistique le coefficient d'habileté personnelle peut intervenir, combien pour des sujets, tels que les résections dont la technique est un exercice de médecine opératoire tracé d'avance, la question de lieu et de temps comporte d'avantages.

Je réunis de mars 1916 à janvier 1917 vingt-cinq observations de résections intra-fébriles secondaires.

Un seul cas n'a pu être suivi : vingt-quatre l'ont été.

Je note un échec (une amputation suivie de survie) : soit 4,2 pour 100 d'insuccès.

J'enregistre vingt-trois bons résultats, soit 95,8 de succès.

La plupart de mes blessés ont repris leur métier d'avant-guerre, je crois que ce pourcentage de survie et de guérison orthopédique doit récompenser de s'être attaché à la tâche laborieuse du traitement post-opératoire si long chez des blessés si graves.

C. — Un mot sur les résections compliquées d'intervention osseuse sur le même segment de membre : dans un cas de résection primitive, j'ai pratiqué une désarticulation médio-tarsienne : excellents résultats. Je possède un autre cas compliqué d'astragalectomie : bon résultat également (observations XXXI et XXV du tableau des résections intra fébriles primitives).

D. — Dans deux cas de résections (une primitive, une secondaire), j'ai eu à pratiquer l'amputation de jambe du côté opposé : deux bons résultats, les blessés menant tous deux depuis une vie active (observation I, tableau 1 ; observation XXV, tableau 2). Je possède un troisième cas : résection primitive à droite et désarticulation tibio-tarsienne à gauche : bon résultat également (observation XVI, tableau 1).

VII

CONCLUSIONS

I. — En chirurgie de guerre dans la zone des Etapes de mars 1916 à janvier 1917, la *résection primitive intra-fébrile* du genou m'a donné 97,2 pour 100 de bons résultats définitifs avec ankylose en rectitude; la méthode suivie a toujours été la technique *sous-capsulo-périostée* à la rugine.

II. — Dans les mêmes conditions, la *résection secondaire intra-fébrile* du genou m'a donné 95,8 pour 100 de bons résultats avec ankylose en rectitude. La méthode suivie dans ces cas a été une technique mixte, mais tendant plutôt à la résection par le procédé ancien *extra-capsulo-périosté*, au bistouri.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

BÉRARD

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 20 mai 1920.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

P. JOUBIN.

TABLE DES MATIÈRES

I. PRÉFACE	11
II. DÉFINITION DES TERMES	15
III. OBSERVATIONS	20
I. Résections primitives	20
II. Résections secondaires	57
III. Tableaux 1916-1917	84
Tableau I : résections primitives	84
Tableau II : résections secondaires	90
Tableau résumé.	94
IV. INDICATIONS	95
Tableaux 1917-1918	106
V. TECHNIQUE	109
VI. RÉSULTATS	118
VII. CONCLUSIONS	123

